الإعاقة الحركية

تأليف

د/ طارق عبد الرؤوف عامر

أ/ ربيع عبد الرؤوف محمد

الناشر
مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
٧ ش علام حسين — ميدان الظاهر — القاهرة
ت : ٢٧٨٦٧١٩٨/ ٠٢ ت - فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦/ ٠٢
محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ - ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

اسم الكتاب : الإعاقة الحركية
اسم المؤلف : د. طارق عبد الرؤوف عامر
أ. ربيع عبد الرؤوف محمد
الطبعة الأولى : ٢٠٠٨
رقم الإيداع : ١٨٢٦/ ٢٠٠٨
الترقيم الدولى : I.S.B.N.977-431-088-8

بطاقة فهرسة
عامر ، طارق عبد الرؤوف
الإعاقة الحركية تأليف /طارق
عبد الرؤوف عامر
ط١ القاهرة ٢٠٠٨
١٧٩ص ، ٢٤ سم
-- تدمك ٨ ٠٨٨ ٤٣١ ٩٧٧
١- المعوقون — رعاية وعلاج
٢- المعوقون
أ. محمد ، ربيع عبد الرؤوف
ب- العنوان ٣٦٢,٤

بسم الله الرحمن الرحيم

(فَتَعَـٰلَى ٱللَّهُ ٱلْمَلِكُ ٱلْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِٱلْقُرْءَانِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰٓ إِلَيْكَ وَحْيُهُۥ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا)

صدق الله العظيم

طه ١١٤

إهداء

على الرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفـــال ذوى الاحتياجـات الخاصة إلا أنه علينا جميعا أن نعترف أن الطريق مازال صعبا وشاقا حتــى نصل بهم إلى الرعاية المثلى .

يهدى هذا العمل

إلى كل مؤسسة ترعى ذوى الاحتياجات الخاصة.

إلى كل أسرة بها طفل معاق.

إلى كل المهتمين بهؤلاء الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلي الله عليه وسلم خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله والصحابة أجمعين

تقديم

إن العنصر البشري يعتبر الدعامة الأساسية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية باعتباره هو الوسيلة لاستثمار هذه الموارد وأن الأفراد المعاقين سواء كانت هذه الإعاقة جسمية أو حركية أو حسية فهم يشكلون قطاعا مهما من ثروتنا البشرية وأن للأشخاص المعوقين أمالا وتطلعات وحقوق كغيرهم ولقد تعددت نتائج اهتمامات المجتمع الإنساني في كل من البلدان وفي مختلف المجالات بالإعاقة والمعاقين حيث تضافرت الجهود للحد من الآثار السلبية لإصابة فرد ما بإعاقة أو ميلاد فرد معاق بالأسرة والمجتمع وقد كان هذا الاهتمام ملازماً لوجود المجتمع منذ الحضارة الأولى وقد تغيرت النظرة للمعاق وقدراته بتطور وتقدم العلوم والجهود التي بذلت من جهة العلماء والباحثين في مختلف الميادين والمجالات العلمية ومنها التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع . ومما لا شك فيه أن الإعاقة الجسمية أو الإصابة بأحد الأمراض المزمنة تأثر تأثيراً سلبياً ليس فقط علي قدرة الطفل المعاق حركيا والتنقل بحرية بل أيضاً على الجانب النفسي والتربوي والاجتماعي للمعاق .

وتعتبر الإعاقة البدنية و الحركية من أنواع الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقد تصيب المعاق بسوء التوافق أكثر من

أقرانه العاديين حيث أن المعاقين حركياً يتأثرون باتجاهات المجتمع السلبية نحوهم وباتجاهات الآخرين نحوهم وطبيعة نظرته الخاصة إلى نفسه وتقييمه إلى قدراته وإمكانياته في التعامل مع المجتمع ومدى تقبله لإعاقته الحركية .

وأن الإعاقة الجسمية هي ما تتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم البيولوجية كالقلب أو الرئتين وعادة ما تتصل بالوضع الجسمي للفرد وقدرته علي التعامل مع المجتمع المحيط .

وقد زاد الاهتمام برعاية المعاقين واتضح ذلك في صدور العديد من التشريعات القومية والعالمية ولتوجيه الاهتمام بالمعاقين وازدادت الاهتمامات العالمية نحو رعايتهم وخاصة بعد كشف الكثير من الدراسات مدى تفاقم حجم هذه المشكلة عالمياً وتزايد عدد المعوقين بصورة طردية سنوياً ولذلك يجب العمل علي مساعدة هذه الفئة حتى يمكن استثمار قدراتها أفضل استثمار ممكن كما يجب أن تتصدى هذه المهمة إلى مساعدتهم إلى فهم أنفسهم ويمكن تدريب الطفل علي تقييم نفسه لكي يتوافق الطفل مع نمط الحياة التي تفرضها عليه عجزة ويصبح أكثر استعدادا من الناحية الإنفعالية مع مواجهة زملائه والعمل والتعاون معهم وتهيئة الطفل في الحياة الاجتماعية مع فهمه للعالم من حوله وإلي حاجات ورغبات الجماعات المختلفة بطرق التعامل معها وممارسة حياته الطبيعية كفرد من المجتمع حيث يتناول هذا الكتاب المحتويات الخاصة بالإعاقة البدنية والحركية التالية :

- الإعاقــة البدنية.
- الرعاية التربوية للمعاقين بدنياً.
- الإعاقــة الحركية.
- شلل الأطفال والمعوقين .
- دراسات تناولت الإعاقة البد نية والجسمية والحركية.
- الشلل الدماغى والصرع وأمراض القلب .

الفصل الأول

الإعاقة البدنية

مقدمة :

أولا : مفهوم الإعاقة البدنية.

ثانيا : فلسفة الإعاقة .

ثالثا : الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة .

رابعا : أسباب الإعاقة البدنية .

خامسا : تصنيف الإعاقة البدنية.

سادسا : أنواع الإعاقة الجسدية والصحية.

سابعا : العوامل المؤثرة في الإعاقة الجسمية والصحية.

ثامنا : احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة البدنية .

تاسعا : المشاكل والصعوبات التي تقابل المعاقين بإعاقات جسدية .

الفصل الأول

الإعاقة البدنية

***مقدمة :-**

يعد العنصر البشري الدعامة الأساسية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية فهو الغاية التي تستهدفها برامج التنمية وهو الوسيلة لاستثمار هذه الموارد والأفراد الذين يعانون من الإعاقة سواء كانت إعاقة جسمية أو حسية أو اجتماعية يشكلون قطاعاً مهما من ثرواتنا البشرية . وتعتبر ظاهرة الإعاقة من المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية قديمها وحديثها وهي ظاهرة عامة تشترك فيها المجتمعات المتطورة والمختلفة على حد السواء هذا وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين ٧ - ١٠ % من مجموع السكان ، والإعاقة تعني النقص أو القصور المزمن الذي يؤثر على قدرات الشخص فيصير معاقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو انفعالية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها

والمعاق هو كل شخص لا يستطيع أن يكفل نفسه كلياً أو جزئياً ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية بمفرده ومزاولة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي .

الطلاب ذوي العوائق البدنية والصحية عبارة عن مجموعة مختلفة للغاية مع تنوع كبير في الظروف والأمراض من شلل مخي وصداع وانعواج القدم والربو وشلل الأطفال والسكر والحساسيات إلا أنها قليلة وبعض مشكلات هذه العوائق يرجع إلى الناحية الخلقية حيث توجد منذ الميلاد والبعض الآخر يحدث بعد الميلاد من خلال مرض ما أو إصابة ويمكن أن يكون لهذه المعوقات أثر بسيط على الأداء المدرسي وقد لا يكون لها أي أثر فبعض الطلاب أصحاب المعوقات البدنية والصحية لا يحتاجون إلى تكيفات خاصة والبعض الآخر يحتاج فقط إلى تعديل البيئة الطبيعية وقد يكون من الضروري للبعض أن يتكيفوا من خلال بعض الأنشطة التعليمية داخل الحجرة الدراسية للتعليم العام أو أن يزودوا بتعليم خاص في مناطق الحاجة مثل التحرك ، الاتصال ، المهارات الأساسية .

والواقع أن قليلاً من هؤلاء الطلاب لهم عوائق مضاعفة مرتبطة بالحاجات الطبية المختلفة والتي تتطلب خدمات واسعة من ممرضة المدرسة أو من أي أفراد آخرين مدربين فيمكن أن يكون لأحد الطلاب شللا بطرفه الأسفل إلا أنه نشط ومتصرف بينما يكون الأخر متقهقراً ولا يريد التفاعل مع الآخرين .

أولا : مفهوم الإعاقة البدنية

عرفت الحكومة الفيرالية ١٩٩٧ الإعاقة البدنية والجسمية بأنها :

العجز في وظيفة الأعضاء الداخلية بالجسم سواء كانت مسئولة عن الحركة في الجسم ككل أو جزء من طرف أو شلل الأطفال أو بتر سواء

كانت هذه العوامل وراثية أو مكتسبة بسبب حادث فتصبح هذه الإعاقة دائمة وبالتالي فهي تؤثر على حياته الطبيعية فيما بعد . ويعرف البعض الإعاقة البدنية والجسمية باتصالها بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية بالجسم سواء كانت مسئولة عن الحركة في الجسم ككل أو جزء منها .

فلسفة الإعاقة :

- **الحقيقة الأولى :**

إن عجز الإنسان هو ظاهرة طبيعية تفرض وجودها دائما خاصة في مجتمعنا نتيجة لهذا التعقيد الهائل في طبيعة الحياة الاجتماعية المعاصرة والحروب والحوادث والتصنيع .

- **الحقيقة الثانية :**

عجز الإنسان هو عجز نسبي أصابه وظيفته أو أكثر من وظائفه الاجتماعية ولا يعني هذا بالضرورة عجزا كلياً أو شاملا يصف صاحبه بالعجز الدائم والتام .

- **الحقيقة الثالثة :**

أسباب عجز الإنسان غالباً ما تنتج عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته ومن ثم فالعالم يملك إمكانية إحداث التوائم المطلوب والتغيير في كل من الفرد العاجز أو المعاق والبيئة ذاتها لتحقيق التكيف المناسب .

- **الحقيقة الرابعة :**

العناية بالمعوقين كفئة أصابها درجة من درجات العجز – واجب أخلاقي إنساني تفرضه القيم الدينية التي تستمد منها مهنة الخدمة الاجتماعية فيها .

- الحقيقة الخامسة :

إن رعاية المعاقين وتأهيلهم يقوم على أساسا أن موضوع الاهتمام الأساسي بتأهيله لا ينصب على الأساليب والتجهيزات والوسائل والمؤسسات والبرامج الموجهة لتأهيل المعوقين وإنها ينصب أولا و أخيرا على الإنسان بالذات .

- الحقيقة السادسة :

إن الرعاية المتكاملة للمعاقين تقوم على أساس تقبل المعاق واحترام حقوقه الأساسية في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية بغض النظر عن طبيعة الإعاقة أو الدين أو الجنس أو اللون .

- الحقيقة السابعة :

إن الرعاية المتكاملة للمعاقين تقوم على أساس تقبل المعاق إن رعاية المعاق تؤكد على الانتقال بالمعاق من قبول الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الإستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية عن طريق استعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية المتبقية لديه .

- الحقيقة الثامنة :

العناية برعاية المعاقين وتوفير خدمات التأهيل تجنب المجتمع أعباء كثيرة متذايده مستقبلاً لذا فإن رعاية هذه الفئة من شأنها أن تخفف حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها في حياتهم ويقلل

من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها فشل وانحراف وحقد ويحقق لهم الشعور بالأمان والسعادة فإن هذه الرعاية تحولهم إلى مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم بل يساهمون قدر استطاعتهم في زيادة دخل المجتمع .

ثانيا : الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة : -

تتفق التربية البدنية الخاصة في أهدافها الرئيسية مع التربية البدنية العامة " للعاديين" حيث تهدف إلى تنمية عناصر اللياقة البدنية وبخاصة ما يربط منها بصحة الطلاب والمحافظة عليها وتقدير مهاراتهم الحركية بما يعزز مشاركتهم في الأنشطة البدنية طوال فترات حياتهم مع تنمية الاتجاهات الايجابية والمفاهيم المعرفية المرتبطة بممارسة النشاط البدني في ضوء تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف كما تهدف إلى :

١- تعزيز تعاليم الدين الإسلامي ذلك النهج الرباني الذي يجب أن يكون دليلا ومرشدا للمرء في جميع شؤون حياته بما في ذلك سلوكه الحركي .

٢- تحقيق النمو المتكامل والمتزن للفرد إلى أقصى ما تسمح به استعداداته وإمكانياته عن طريق المشاركة الفعالة في الأنشطة البدنية التي تتناسب مع خصائص كل إعاقة وتحت إشراف قيادات تربوية مؤهلة .

٣- تنمية المفاهيم المعرفية المرنبطة بممارسة النشاط البدني من خلال ربط مادة التربية البدنية بالمواد الأخري وتطوير العمليات

العقلية كالتصور الحركي والتصور الذهني للأداء والإدراك الحركي والبصري والسمعي للمهارة الحركية المناسبة لكل فئة .

٤- تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ترتكز اللياقة البدنية على العلاقة بين الصحة والنشاط البدني وتشتمل على العناصر التالية :

أ- القوة العضلية

ب- التحمل العضلي

جـ- المرونة

د - نسبة الشحوم في الجسم

٥- تطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة ويشتمل على تطوير جميع عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالمهارة كالسرعة ، التوافق ، زمن رد الفعل ، القدرة العضلية ، الرشاقة ، التوازن .

٦- تطوير المهارات الحركية الأساسية تشكل المهارات الحركية الأساسية بكل أنواعها الإنتقالية . مثل المشي ، الجري ، الوثب ، وغير الانتقالية مثل الثني والمد واللف والتحكم والسيطرة مثل الرمي واللقف والركل أساساً جيداً لبناء العديد من مهارات الحياة اليومية حيث تعتبر القاعدة التي يمكن أن يتكون منها أي تكوين حركي مركب كما يمكن عن طريقها احتياج التلاميذ البدنية والوفاء بها وتستخدم للفئات الخاصة للناحية العلاجية.

٧- تطوير الجانب الاجتماعي : تساعد التربية البدنية وأنشطتها ذوي الاحتياجات الخاصة على تعلم المهارات المناسبة للتعامل مع الآخرين وتوفير الفرص لتفاعلهم الاجتماعي مع البيئات المختلفة .

٨- تطوير الجانب النفسي : تساهم التربية البدنية في تطوير كثير من الجوانب النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة كتعزيز مفهوم الـذات الايجابي وتنمية الإدراك الحسي ومساعدتهم في تقـبلهم لنـواحي القصور التي يصعب تغييرها

*أسباب الإعاقة البدنية :

في حقيقة الأمر يكشف تحليل تراث الإعاقة أو العوامل التـي تـؤدي إلـى حدوثها عن وجود شبه اتفاق بين المهتمين بتحليل هذه المشكلة من ناحية تحديد هذه الأسباب إلى نوعين أساسيين هما :

- أولا : العوامل الوراثية .
- ثانيا : العوامل البيئية ولكن بالطبع تتدرج تحت تلـك الأسـباب أو العوامل مجموعة من الأسباب الفرعية الأخرى والتي تشكل النوعية الرئيسية وعلي أي حال سوف نركز اهتمامنا على تحليل مجموعة من أهم هذه الأسباب والتي نعتبرها تلعب دورا أساسيا في حـدوث الإعاقة وهي كالتالى .

أ- الأسباب الوراثية الولادية :

هي حصيلة المؤثرات الموجودة داخـل الكـائن الحـي المتـصلة بالتكوين الجيني وهي تشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلـى أخـر عـن طريق الجينات الموجودة في الكروموسومات في الخلايا مثـل الإسـتعداد الموجود عند بعض الأسر لمرض السكر وبعض حـالات أمـراض القلـب المزمنة وكذلك الأمراض العقلية الوراثية والإستعداد لها وانخفاض مستوى

الذكاء كما أن النقص الوراثي في افرازات الغدة الدرقية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي .

وتؤثر هذه العوامل على حدوث إصابات تقدر بما يقرب (٣ %) من حجم أعداد الولادة في العالم كما تؤدي إلى حدوث وفاة مبكرة لدى الأطفال الرضع ولكن معظمها يسبب حدوث إعاقات للأطفال منذ الولادة وحتى سن البلوغ وتؤدي إلى حدوث إعاقات جسمية أو حركية أخرى .

ب- الأسباب البيئية أو الاجتماعية :

وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل مؤثرات ما قبل الولادة تعني تعرض الجنين لإصابات معينة نتيجة إصابة الأم بمرض معين فمثلا إصابة الأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين والقلب كما أن تغذية الأم وحالتها الصحية لها تأثير على الطفل .

أما المؤثرات التي تكون أثناء الولادة، فمثلا ولادة الطفل قبل موعد ولادته الطبيعية قد يؤدي إلى إصابته بنزيف في المخ . أما المؤثرات بعد الولادة فمنها الحوادث وإصابات العمل والجروح وإصابات الحروب والإصابة بالأمراض الشديدة مثل شلل الأطفال والحمى الروماتيزمية والدرن وغير ذلك .

وتشكل هذه العوامل إحدى الأسباب الرئيسية لحدوث الإعاقة سواء في الدول النامية أو المتقدمة ولكنها تظهر بصورة أكثر على مستوى الدول

النامية والتي يولد بها ٣/٤ عدد الأطفال المولودين سنويا على مستوى العالم كما تنتج تلك العوامل عن عدم توافر البيئة الصحية الملائمة التي تؤثر على الجنين أثناء فترات الحمل وولادة أطفال ناقصي النمو بدرجة كبيرة نتيجة لسوء التغذية وتندرج تحت هذه العوامل مجموعة فرعية مسببة لحدوث الإعاقة ومن أهمها :

أ- سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل و أن حدوث هذه الأمراض ترتكز بصورة أكثر في الدول النامية التي تنتج عن قلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحوامل وولادة الأطفال ناقصي النمو كما يسهم في زيادة حدوث الإعاقات نتيجة هذه الأمراض قلة الوعي الاجتماعي والصحي والزواج المبكر وكثرة الإنجاب .

ب-الأمراض التي تصيب الأم الحامل ومن أهمها مرض الحصبة الألمانية الذي يصيب الأم الحامل ويؤثر على الجنين وحدوث إعاقات متعددة على الأطفال بعد الولادة كما تسهم أمراض أخرى في ذلك أيضا مثل الأنفلونزا والزهري والعديد من الإصابات الفيروسية الأخرى كما تشكل إصابة الأم الحامل بأمراض وإدمان المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة وغيرها من حدوث إعاقات متنوعة للأطفال خلال فترات الحمل أو بعد الولادة مباشرة علاوة على ذلك تساهم العادات والتقاليد الخاصة بزواج الأقارب والزواج المبكر أو المتأخر من حدوث إعاقات متعددة أيضاً .

ج- الأمراض المعدية المتنقلة : تؤدي هذه الأمراض إلى زيادة معدلات الإعاقة ونسبة المعوقين بوسائل متعددة مثل :

١- إصابة الجنين خلال فترة الحمل نتيجة إصابة الأم الحامل .

٢- الخلل في عملية التغذية والإصابة بالأمراض المعدية مثل النزلات المعوية والإسهال عند الأطفال ونقص المناعة نتيجة لسوء التغذية وحدوث الجفاف .

٣-تكرار الأمراض المزمنة والتي تؤثر في زيادة معدلات العجز مثل السل والملاريا

٤-حدوث الإصابة بالأمراض الميكروبية أو الفيروسية المعدية والتي تؤدي إلى إعاقات دائمة مثل حالات شلل الأطفال أو الإلتهاب السحائي أو التراكوما والجذام ويمكن الإشارة إلى بعض التقديرات لحدوث تلك الأمراض ومدى صلتها بحدوث الإعاقة :

أ- شلل الأطفال :

قبل اكتشاف اللقاح الوقائي لهذا المرض كانت تمثل الإصابة ٣% من كل مائة ألف حالة من السكان سنويا وتقدر نسبة إصابة المرض في الدول النامية وخاصة التي تطبق برامج التحصين الشامل بحوالي (٥ ، ٢ مليون) أو حدوث ٧٥ألف إصابة سنويا .

الجذام :

أ- تشير التقديرات العالمية أن حوالي (١٥مليون) يصابون بهذا المرض فمن بينهم (٥، ٣ مليون) معاقون تماماً .

، إضافة إلى ذلك ، يصيب مرض

ب-وبالإضافة إلى تلك الأمراض المعدية هناك مجموعة أخرى من تلك الأمراض تؤدي إلى حدوث إعاقات متعددة وتصنف ضمن الأمراض المعدية المتنقلة مثل (الملاريا ، السل ، والالتهاب السحائي ، الحصبة، الأمراض السرية) وتقدر عموما نسبة الإعاقة بتلك الأمراض المعدية مجتمعه بحوالي (١%) من إجمالي سكان العالم .

ج- الأمراض الجسمية غير المعدية : وتسهم هذه الأمراض في زيادة معدلات الإعاقة في العالم ومن أهم هذه الأمراض ما يعرف بالإنزلاق الغضروفي ، وروماتيزم المفاصل ، وأمراض القلب والصرع والسرطان وبعض أمراض العيون ، والجهاز التنفسي وضغط الدم وغيرها من الأمراض الأخرى ولكنها ترتبط بحالات كبار السن ، كما أنها تنتشر بصورة أكثر فى الدول المتقدمة ، كما يعتبر السرطان من أهم تلك الأمراض وتنتج عنه حالات إعاقة تقدر (٠,٧٥ %) من إجمالى سكان العالم .

د- الأمراض النفسية والعقلية : تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية ، إلى ارتفاع نسبة إجمالى إصابات الأمراض النفسية والعقلية على المستوى العالمى (الصرع)

بمفردة نسبه كبيرة جداً كما أن العديد من هذه الأمراض تنتج عن أساليب التربية والتنشة الإجتماعية غير السليمة والمتطرفة كما فى حالات التدليل للأطفال ، أو حالات الحرمان والمعاملة الأسرية القاسية .

ه- الحوادث : يشير مفهوم الحوادث إلى معان متعددة فى الوقت الحاضر وتسهم بصورة كبيرة فى زيادة معدلات الإعاقة بصورة عامة وتعتبر

حوادث الطرق والمرور مسئولة عن إعاقة (٨,٥ %) من المعاقين عالمياً .

و- الإدمان : ويقصد بالإدمان هو علعمليات الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة ، وفى الحقيقة الأمر ، أن حوادث الإعاقة من الإدمان فى حالة متزايدة على المستوى العالمى ، نتيجة لعوامل متعددة ، كما توجد هناك صعوبات جمة فى معرفة الإحصاءات الرسمية أو على الأقل التقديرية فى أى مجتمع من المجتمعات النامية أم المتقدمة ، وذلك لاعتبارات متعددة أخرى وإن كانت تشير نتائج إحدى الدراسات التى أجرتها منظمة الصحة العالمية ، فى ١٤ دولة أن نسبة المدمنين تزيد عن (٢ %) من إجمالى عدد المجتمعات ذاتها ، كما أن هناك نسبه مرتفعه من المعاقين بسبب الإدمان على مستوى العالم .

ز- سوء التغذية : يرجع انتشار هذا المرض لطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية كما يعتبر سوء التغذية من أكبر المشاكل الصحية العالمية ، حيث يصيب نسبه كبيرة فى الدول الناميه، ولها نتائج سلبية على الأطفال الرضع والحوامل ويساهم بمعدلات عاليه فى ارتفاع نسبة الإعاقه عالمياً ويعد نقص البروتينات من أكثر أمراض سوء التغذية ، كما يسهم نقص فيتامين (أ) فى الإصابة بالعجز الكلى أو الجزئى مما يؤدى إلى حدوث إعاقات متنوعة كما تسهم أمراض أخرى تحت نتيجة سوء التغذية مثل الكساح ونقص فيتامين (د) والكالسيوم على نمو العظام فى زيادة حالات الإعاقة المختلفة .

ح-كبر السن : تعتبر حالات كبر السن من العوامل المسببة للإعاقة تقدر هذه الفئة ممن يزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة فأكثر ويبلغ تمثيل هذه الفئة حوالى ٢٠ % من إجمالى عدد المعوقين ، وإن كانت لا توجد تقديرات إحصاءات حول هذه الفئة العمرية على مستوى العالم أو الدول المتقدمة والنامية ولكن تعتبر مشكلة كبار السن من المشاكل ، والتى تواجه معظم الدول المتقدمة وأيضاً النامية وتحتاج إلى المزيد من الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية وعموماً ، فإنها تسهم فى زيادة معدلات الإعاقة ومشكلة المعوقين على المستوى العالمى .

ط- أمراض أخرى بيولوجية ومهنية ودينية :

وتشير هذه الأمراض إلى الحالات الأخرى التى تسهم فى مشكلة المعوقين، وزيادة نسبتهم من أهم تلك الأمراض حالات الولادة المتعسرة أو الناقصة والأمراض المهنية والمتعددة وحالات التسمم من الطعام أو المواد السامة الحرائق والجريمة ، ويبلغ تقريباً إجمالى عدد المعاقين من هذه العوامل مجتمعية بحوالى (٢ – ٣ مليون) فرد مستوى العالم

ومن أهم الأمراض التى تسبب الإعاقة البدنية : –

١ – أمراض الجهاز العصبى :-

١- الشلل المخى.

٢- شلل الأطفال " التهاب النخاع السنجابي ".

٣- الشلل النصفى الحاد " الفالج ".

٤ – الضمور العضلى الشوكى الوراثى " مرض فيردنج – هوفمان".

٥ – ارتخاء عضلى وراثى سليم .

٦- نمو الرأس " زيادة السائل المخى الشوكى ".

٧ – عيوب العمود الفقرى .

٢ – أمراض العضلات :

١- مرض الاعتلال العضلى المتزايد " مرض دوشين ".

٢- الاعتلال العضلى الذى يصب الوجه والكتف والذراع .

٣- اعتلال عضلى وراثى.

٤- مرض الوهن العضلى الوبيل.

٣- أمراض المفاصل : -

١ – خلع مفصل الورك الخلقى.

٢- مرض التهاب المفاصل المزمن " التهاب المفاصل الرثواني " .

٤-أمراض العظام : -

١٠- الكساح .

٢- أمراض العظام الخلقية.

٣- القزامة من عدم نمو الغضاريف .

٤- نقص الاطراف الخلقيه.

٥- ضخامة نصفية للبدن .

٦- زيادة عدد الأصابع .

٧- التحام الأصابع .

٨- تقلص المفاصل الخلقى .

٩- تقوس العمود الفقرى الجاني " جنف " .

١٠- تقوس العمود الفقرى الخلقى " الحدب " .

١١- مرض العظام الهشه .

١٢- مرض تصخر العظام " مرض العظام الرخامية ".

١٣ - أعوجاج القدم

٥- مراض الجلد الوراثية : -

١ - فرط مطاية الجلد .

٢ - مرض فقاقيع البشرة المنحلة .

ومن أهم أسباب الإعاقة البدنية أيضاً :

١ - العيوب الخلقية كنقصان أحد الأطراف أو أجزاء منها .

٢- الأمراض مثل الدرن وشلل الأطفال .

٣ - مضاعفات تحدث قبل أو بعد الميلاد حالات الشلل نوبات الصرع .

٤ - بعض الاضطرابات فى أجهزة الجسم كما هو الحال فى اضطرابات الدورة الدموية .

٥- الأمراض الوراثية .

٦- الحروب .

٧- الحوادث بأنواعها،الحوادث بالمنزل- الطرق - العمل - الرياضة - السقوط ...إلخ .

خامساً : تصنيفات الإعاقة البصرية : -

اهتم كثيراً من الباحثين والمهتمين بسيكولوجية الإعاقة لوضع تقسيمات متباينة للإعاقة البدنية وهى كالتالى :

هناك من قسيم الإعاقة البدنية إلى الآتى :

١- المكفوفين وضعاف البصر.

٢- الصم وضعاف السمع .

المعوقين ويقصد بهم كل ما يقل عمره ٢٠ سنة ويعانى من إعاقة ناتجه عن عيون خلقته أو مكتسبه تؤثر فـــى اســـتخدام الأطـــراف وعضلاته ، فلا يستطيع أن ينافس على قدم المساوة مـــع شـــخص أخر سوى من نفس سنة فضلاً على الحالات المعاقة تظهـــر علـــى صور عديدة وتنتج عن عوامل مختلفة وهى عدة الحالات الـــشذوذ الخلقية متمثلة فى الشلل والعجز وعيوب الهيئة فى القدمين والتواء العنق والعيون الفقارية وهناك حالات ترجع إلى الإصابة بـــأطراف صحية لشكل الأطفال وهناك حالات ناشئة عن الجروح والإصـــابات المختلفة وأخيراً حالات ناتجة عن الاضطرابات الأخرى .

٣- المصابون بالصداع .

يلاحظ على هذا التقيم أنه يضع فئتى المكفوفين وضعاف البـــصر والـــصم وضعاف السمع ضمن فئات الإعاقة البدانية غير أن الفئتين يغلب تصنيفهم الآن ضمن فئات الحسية وهى تلك الفئة من الإعاقة التـــى تتـــضمن جمـــع الأشكال والانحرافات فى الأجهزة الحاسية المختلفة يمكننـــا مـــن اســـتقبال المثيرات والتفاعل مع البيئة التى يضع فيها مثل السمع والبـــصر والكـــلام والتذوق والشم

ومن الباحثون من يري أن الأطفال المعاقين حينما ينقسموا إلى المجموعات التالية :

١ – أطفال ذو عاهات تتصل بحاسة البصر .

٢ – أطفال ذو عاهات تتصل بحاسة السمع .

٣ – أطفال ذو عاهات تتصل النطق .

٤ – أطفال ذو عاهات عظمية أو بصرية .

ويقصد بالمجموعة الرابعة منها فئة الأطفال المصابين بالكساح ويري أن كلمة كساح تستخدم عادة تشير إلى مشكلات إكلينكية متعددة الجوانب تتمثل هذه المجموعة من حالات التلف فى الجهاز العصبي وتشوهات والتهاب النخاع الشوكى والصداع وغير ذلك من أمراض تعوق النهوض والحركة على أن التبادل الشديد للأطفال هذه المجموعة يجعل المشكلة صعبه بالنسبة للعلم إذا عليه أن يفكر فى وضع خطة الدراسة المناسبة لكل طفل بحيث تتناسب مع حالتها الخاصة وما تتضمنه من جوانب جسمية وحسية ،

تصنيفات الإعاقة بمصر تحت ثلاث مجموعات

١-الإعاقة الحسية.

٢-الإعاقة العقلية.

٣-الإعاقات البدنية والجسمية .

الإعاقة الحسية هى كل فقدان أو خلل فى أحد الحواس وتشمل على القطاعين الأول قطاع إعاقات السمع والتخاطب ويعمل على الأخص فئات الصم والبكم وضعاف السمع ذو عيوب النطق الكلام

١ – إلتهاب الأذن الوسطى .

٢ – تجمع المادة الصمغية فى القناة السمعية.

٣ – أمراض وراثية أو خلقية قبل الولاده.

٤ – الإصابة بالأورام والالتهابات الحادة الدماغية وخاصة التهاب السحايا والإعاقات البدنية والجسمية .

حالة تعوق حركة ونشاط وحيوية الإنسان نتيجة لملل أو عاهة أو مـرض أصاب عضله أو مفاصلة أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وهـو يشمل قطاعين

الأول : إعاقة فى عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مثل بتر الأطراف العليـا أو السفلى والشلل بجميع أنواعه التشوهات الجسمية .

الثـانـي : إعاقات نتيجة أمراض مزمنة مثل نقص الدرن ، مرض السرطان، مرض روماتيزم القلب .

كما تتفق معظم الكتابات العربية والأجنبية فيما بينها بالنسبة للعناصـر أو الأشكال الأساسية للإعاقة البدنية ولذلك يمكن تصنيف الإعاقـة الجـسمية (البدنية) وفقا لما يلي :

١- الإعاقات الجسمية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبى المركزى وتشمل:

- الشلل المخى
- تشقق العمود الفقرى
- إصابة الحبل الشوكى
- الصرع
- استسقاء الدماغ
- شلل الأطفال
- التصلب المتعدد للأنسجة العضوية

٢ - الإعاقات الجسمية الناتجة عن حـدوث عاهـات بالهيكـل العظمـى وتشمل:

- بتر الأطراف أو تشوهها

- تشوه مكونات العظام
- تصلب عظام الفخذ
- الخلع الولادى للفخذين (الهلع الوركى)
- التهاب عظام المفاصل
- التهاب المفاصل الروماتيزمى
- التهاب المفاصل
- الجنف (ميل العمود الفقرى إلى أحد الجانبين
- الشق الحلقى ، الشفة المشقوقة
- الكساح

٣- الإعاقات الجسمية الناتجة عن مشكلات فى العضلات وتشمل :

- ضمور العضلات
- ضمور العضلات الشوكية

٤ - الإعاقات الجسمية الناتجة عن عوامل مختلفة (عـصبية ، عظميـة ، عضلية) وتشمل :

- المقعدون
- عيوب عظمية
- تشوه الوجه
- الكوريا (الرقاص) شائعة
- الأصابع الملتصقة والزائدة
- الجذام
- المصابون فى الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل

- النقرص (مرض الملوك)
- النشاط الزائد
- الإصابات الصحية (الربو – التليف الكبدى والمرارى السكر – القلب ، ....إلخ)

سادساً : أنواع الإعاقات الجسدية والصحية

قام كل من " رينولدر ربيرتش " بمناقشة العديد من المشكلات الصحية والعوائق البدنية والتى يمكن وجودها داخل الحجرات ومن أهم هذه المشكلات الصحية ما يلى :

١ – الحساسية الشديدة : وهى تعنى عدم القدرة على تحمل بعض المواد التى لا تمثل أى مشكلة للناس بصفة عامة وتكون ردود الأفعال على عدة أشكال وأكثر هذه الأشكال شيوعاً هو :

- تدميع العين
- العطس
- السيلان الأنفى
- الهورش
- الطفح الجلدى

٢ – التهاب المفاصل :

وهو التهاب فى المفصل مما ينتج عنه صعوبة فى الحركة مع وجود ألم مؤقت

٣ – الربو:

وهو عبارة عن تكرار حدوث الكحة المصحوبة بالصوت وصــعوبة التنفس والشعور بالانقباض فى الشعب الهوائية

٤ – الشلل المخى :

تلف المخ ومن أكثر الأشكال شيوعاً

- الأتاكسياً
- الأسبتوس
- الشلل التشنجى

٥ – الشذوذ الخلقى :

ويعنى وجود عضو أوجزء من الجسم فى شكل غير عــادى منــذ لحظة الميلاد ويمكن أن يتضمن على سبيل المثال الجسم بأكمله ، مثل القزمية (الصغر غير العادى للحجم) وقد يكون خاصاً بجزء محدد (عدم وجود ذراع أو رجل) وقد يكون على هيئــة شــقوق (شق فى الشفاه أو الحنك) ويمكن أن يؤثر على الأجزاء الداخلية مثل العمود الفقرى أو الحبل الشوكى أو القلب

٦ – البول السكري :

عبارة عن مرض يختص بالتحول الغذائى للكربوهيــدرات والــذى يظهر على شكل كميات زائدة من الجلوكوز فى الدم أو البول

٧ - الصرع :

عبارة عن مرض يصيب المخ أحياناً ويؤدى إلى حركات تـشنجيه عنيفة وفترات من فقدان الوعى قد تستمر لعدة دقـائق وأحيانـا لثوان بسيطة حتى ١٠ ثوان أو الشعور باللاواقعية أو الزغلله أو عدم الوعى الكامل .

٨ - النزيف الدموى :

ويعنى عدم توقف الدم العادى مع وجود صعوبة فى وقف النزيـف عند وقوعه لسبب ما خارج أو داخل الجسم .

٩ - اللوكيميا :

نوع من السرطان يؤثر على عدم توازن خلايا الدم ومن ثم يـؤثر على الوظيفة العادية للدم .

١٠ - الحثل العضلى :

عبارة عن مجموعة من الأمراض الوراثية المزمنة والذى يـؤدى إلى الضعف وفقدان العضلات للقوة تدريجياً .

١١- شلل الأطفال :

عبارة عن عدوى فيروسية ينتج عنها شلل بعض أجزاء أو أنظمـة الجسم وذلك طبقاً للأجزاء المعرضة للهجوم من الجهاز العصبي

١٢ - الحمى الروماتيزمية :

عبارة عن مرض يتميز بالحمى والالتهاب ووجود ألم حول المفاصل والتهاب العضلات وصمامات القلب .

سابعا : العوامل المؤثرة فى الإعاقة الجسمية والصحية : -

مما لاشك فيه إن الإعاقة الجسمية أو الإصابة بأحد الأمراض المزمنة تأثر سلبيا ليس فقد على مقدرة المعاق الحرلكية والتنقل بحريه بل أيضاً على الجانب النفسي والتربوي والاجتماعى للمعاق .

بالرغم من أن مجموعة من المعاقين جسمياً قد يشرك أفرادها فى نوع الإعاقة الجسمية كالشكل الدماغى مثلاً إلا أنهم يختلفون فيما بينهم فى درجة شدة الإعاقة كل منهم وتأثيرها السلبي على الحركة والتنقل أو درجة تأثيرها السلبي على التكيف النفسي والتربوي والاجتماعي لكل منهم وتتأثر الإعاقة الجسمية بالعوامل الآتية :

١ - الزمن الذى حدثت منه الإعاقة : -

أن الطفل الذى يولد معاقاً جسمياً فالإصابة بالشلل مثلاً يقضى وقته فى مكان محدد وذلك لقصوره وعدم مقدرته على الحبو أو المشى داخل البيت مما ينتج عنه فقد الكثير من الخبرات والمعلومات عن طبيعة المكان الذى يعيش فيه ومكوناته ومحتوياته من قطع أثاث وأدوات وأجهزة كذلك الحرمان من مهارات التفاعل الاجتماعي التى تأتى عن طريق اللعب مع الأطفال الأخرين هذا بالإضافة إلى أن الطفل الذى يستخدم الدمين أو العدو أو السلعة فى الجانب الآخر فإن الفرد يصاب بأعاقة فى مرحلة ما بعد الطفولة أو فى مرحلة متقدمة من العمر يكون قد اكتسب العديد من المهارات والمعلومات عن بيئته .

وعلى الرغم من محدودية المهارات المعرفية والاجتماعية التى يكتسبها المعاق جسمياً منذ الميلاد مقارنة بزميله الذى أصيب بالإعاقة فى فترة لاحقه إلا أن درجة تنقل الإعاقة والتكيف النفسي مع الإعاقة يكون أسرع وأفضل فى الحالة الأولى عنه فى الحالة الثانية حيث يستغرق عملية التنقل فتره طويلة من خلال مرور المعاق بمراحل تطور الإعاقة المختلفة كالرفض والغضب البحث عن الحلول وقد يشعر بالتقبل الكلى أو الجزئى للإعاقة .

٣ – درجة شدة الإعاقة : –

تختلف الإعاقة الجسمية فى درجة شدتها فقد يقتصر على العضو المصاب فقط فى بعض الإعاقات الجسمية وقد يمتد تأثيرها إلى الأعضاء الأخرى أو أجهزة أخرى فى الجسم فى بعض الإعاقات الجسمية .

ثامنا : احتياجات الأطفال ذوى الإعاقة الحركية :

يشير كلاً من عبد العزيز الشخصى وآخرون إلى عدة حاجات الأطفال و ى الإعاقة على النحو التالي : –

١ – قد يكون هناك بعض الاطفال المعوقين بدنياً يعانون من اضطرابات فى الإدراك البصرى والإدراك السمعى ثم يحتاجون إلى : –

– أجهزة للعرض على المكتب بدلاً من السبورة والجلوس فى المقدمة

– استخدام وسائل تعليمية معينة

٢ – ربما يستعين الطفل بأجهزة أساسية أو أجهزة مساعدة وبالتالى يجب أن تكون بوسع الملعم ملاحظة هذه الأجهزة ومعرفة مدى ملاءمتها للطفل وإخطار المتخصصين عند اللزوم.

٣ – يحتاج الطفل للأجهزة معينة تساعده فى المرحاض أو الطعام

٤ – لدى جميع الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع والكشف والتعرض للخطأ والتعليم ومن ثم يجب على المسئولين عند إمدادهم بها وإتاحة الفرص أما لهم لإثارة الرغبة لديهم فى ذلك

٥ – قد يحتاج الطفل للأجهزة معينة فى التواصل لمساعدتهم على الحركة والتنقل

٦ – وتحتل الحاجات الاجتماعية أهمية خاصة لدى المعوقين حركياً حيث يحتاجون إلى التقبل من قبل الآخرين بينما يشعرهم بالارتياح لاستخدام أجهزة المساعدة أو الأجزاء التعويضية وبوصول الطفل إلى مرحلة المراهقة يحتاجون إلى التفاعل الإيجابي من الأقران وبالتالى تحتل الاتجاهات الإيجابية نحو هؤلاء الأطفال أهمية خاصة ويجب أن يعمل المعلم على بث الاتجاهات الإيجابية نحوهم كما يجب أن لا يظهر الحماية الزائدة تجاههم وكذا عدم الرفض والعقاب .

٧ – يحتاج هؤلاء الأطفال إلى فصل دراسي متسع خاص لمن يستعمل الكراسي منهم كما يجب تزويد المبانى بالمصاعد الكهربائية وتتحدد الأرصفة بما يساعدهم على الحركة بسهولة.

تاسعا : المشاكل والصعوبات التى تقابل المعاقين بإعاقة جسدية :

بالرغم من حجم المشكلات التى تصادف هذه الفئة من المعاقين فى حياتهم العادية فإننا نجد أن المشاكل قد تكون مشتركه بينهم ،و بالرغم من اختلاف وحجم المشكلة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحالة الفرد المعاق.

ومن أهم المشكلات ما يلي :

١. الإحساس الدائم بالنقص فالمعاق بإعاقة جسدية باختلاف أنواع الحالات لديه الأحساس الدئم بالنقص مما يؤدى إلى الضعف العام والنقص فى الحركة بصفة عامة والتى تؤدى إلى الاختلاف فى الشخصية العامة .

٢. عدم المبالاة : تضيف الإعاقة الجسدية على المعاق بعض العادات القاتلة التى تؤدى إلى عواقب وخيمه فى بعض الأحيان فنجد الأستهتار بالأمور الهامة جداً منها وعدم المبالاة وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصوره سطيحة .

٣. الاتجاهات السلوكية الغير سوية : فى بعض الحالات نجد أن المعاق يتصرف تصرفاً سلوكيا غير عادى بالنسبة للتعامل مع الآخرين معتقداً أن الحالة التى يتواجد عليها سند لهذه التصرفات .

٤. صعوبة الانتقال : هناك صعوبة خاصة لدى الأفراد الذين تتواجد لديهم إعاقة فى الأطراف السفلى مما يحصل الحركة ضئيلة وفى بعض الأحيان تنعدم عندهم الحركة والانتقال نهائياً للمعاقين ولذلك

فهم فى حاجة إلى مساعدة الآخرين مما يؤدى إلى التعب النفسي الشديد الذى يرتبط بجميع النواحى الآخرى للمعاق إذن بالنسبة للخصائص الشخصية للمعوقين حركاً تختلف تبعا لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها وقد تكون من المشاعر الحية لسلوك الأداء ذوى الاضطرابات الحركية وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية .

وتتوقف المشكلات الإجتماعية والنفسية التى يتعرض لها المعوقين على الظروف الاجتماعية التى يعيشونها ونظرة أفراد المجتمع لهم ، وكذلك من حالة فردية إلى حالة فردية أخرى طبقاً للعوامل المؤثرة فى كل حالة وهذه المشكلات هى التى يتعرض لها الأفراد العاديون وإذا كان هناك اختلاف فهو اختلاف فى الدرجة وليس فى النوع ويمكن توضيح أهم المشكلات التى تواجه المعوقين فيما يلي :

١ – مشكلات اقتصادية :-

تنسب الإعاقة فى كثير من المشكلات اقتصادية التى تدفع المعوقين إلى مقاومة العلاج أو تكون سلبياً فى انعكاس المرض ومنها :

- تحمل المسئولية من نفقات العلاج .
- انقطاع الدخل وانخفاضة خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد .
- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ العلاج .

٢ – مشكلات اجتماعية :

ويقصد بها الموقف التى تظهر فيها علاقات الفرد بمحيطـه داخـل الأسرة وخارجها خلال أدئه لدوره الاجتماعي أو ما يمكن أن يسمى بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد .

٣ – المشكلات الأسرية :

من المعروف أن إعاقة الفرد هى إعاقة أسرته فى نفس الوقت حيث الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق فـى أسرته النشيط بعلاقته قدر من الاضطرابات طالما أنت معاق تحـول دون كفايته فى أداء دوره الاجتماعى بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف فى القصب أو الاكتئاب تقابل من محطـين بـع بـسلوك مسرف فى الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من تـوازن الأسـرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الدينى بين أفراد الأسرة.

٤– المشكلات الترويحية :

إن العاهة تؤثر فى قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصه قد لا تتوفر عنده وبالتالى تـنعكس ذلـك على حالته النفسية الأمر الذى يساعده على النحو بالشعور بالعزلة والوحدة والإنطواء وما إلى ذلك .

٥– مشكلات الصداقة :

إن عدم الشعور بالمعاق بالمساوة مع زملائه وأقاربـه وأصـدقائه وشعور هؤلاء بعدم كفايته لم يؤدى أيضا إلى اسـتجابات سـلبية

تؤدى إلى انكماش المعوق على نفسه ومن هذه الـصدقات الأمـر الذى يترك آثار نفسية حادة تؤثر على شخصية بوجه عام.

٦ – مشكلات العمل :

قد تؤدى الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التـى تترتـب علـى الإعاقـة برؤسائه وزملائه .

٧ – المشكلات التعليمية :

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كـانوا صـغار أو مـشكلة تأهيليم إذا كان كبار .

ومن أهم المشكلات التعليمية التى تواجه المعوقين مايلي :

أ – عدم تواجد مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم .

ب– الآثار النفسية والسلبية لالتحاق الطفل المعوق بالمدرسة العادية

جـ – تؤثر بعض العاهات فى قدرة المعوق على استيعاب الدروس.

٨ – المشكلات النفسية

أ – الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول .

ب– الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعى .

جـ – عدم الإتزان الانفعالى مما يولد ليده مخاوف وهميه مبالغ فيها .

الفصل الثانى

الرعاية التربوية للمعاقين بدنيا

* مقدمة :

أولا : معايير رصد حالات الإعاقة الجسدية والصحية .

ثانيا : دور معلم ذوى الإعاقة البدنية (الجسدية والصحية).

ثالثا : الأنشطة التعليمية المكيفة.

رابعا : أدوار الخدمة الاجتماعية مع المعاقين بدنياً.

خامسا : دور الأسرة فى رعاية المعاقين بدنياً.

الفصل الثانى

الرعاية التربوية للمعاقين بدنيا (جسميا)

مقدمة :

البدائل التربوية للمعاقين بدنياً :

كما هو الحال بالنسبة لذوى الإعاقة الأخرى ،فإنة يمكن تعليم الأطفال المعوقين فى عدة أوضاع تعليمية ،والعامل المهم الذى يحدد الوضع هو طبيعة الإعاقة الجسمية وشدتها والبدائل التعليمية المتوفرة فى البيئة المحلية ، وبوجه عام ،هناك حاجة لتوفير العديد من البدائل مثل : الصف العادي ،الصف الخاص ،المدرسة الخاصة،المؤسسة الداخلية، والمستشفى والبيت، فى الماضي كان معظم الأطفال المعوقين جسمياً يتعلمون فى مؤسسات داخلية أو فى منازلهم أو فى المستشفيات ، أما حاليا فإن أعداد متزايدة من هؤلاء الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية حيث أن التقدم الطبى أصبح يسمح لهم بالإعتماد على النفس فى التنقل والحركات وذلك للإستفادة من الأدوات والأجهزة المكيفة والمعدلة .

وعلى أية حال ، فإن الحاجات التربوية والنمائية لبعض الأطفال المعوقين جسمانياً لا يمكن تلبيتها فى المدرسة العادية ، وفى مثل هذه الحالات لابد من اختيار بدائل تربوية أخرى مثل الصف الخاص أو المدرسة الخاصة ، أما إذا كانت الإعاقة الجسمية شديدة إلى درجة كبيرة بحيث تمنع الطفل من التحرك أو تجعله عرضة لمخاطر طبية حقيقية ، فلعله من الأفضل التفكير بتعليم الطفل فى المنزل أو حتى فى المستشفى إذا كان

الطفل بحاجة إلى رعاية طبية مستمرة ، وتقترح بيجى بعض من مكونات البرنامج التربوي للمعاقين جسميا :

١ – التواصل .

٢ – التعبير الكتابي .

٣ – التعليم .

٤ – التنقل .

٥ – العمل بروح الفريق.

أولاً : معايير رصد حالات الإعاقه الجسدية والصحية : –

يجب على العلماء المهتمين بالطلاب أصحاب العوائق البدنية والصحية مراعاة اختيار أدوات التقييم المناسبة لجمع المعلومات عن الحاجات التعليمية لهم وذلك بسبب المشكلات ذات الطبيعة المتنوعة والتى تظهر من هؤلاء الطلاب فالإجراءات المستخدمة يمكن أن تختلف من طالب لآخر ، وفى العديد من الحالات يجب أخذ المهنيين الصحيين والمتخصصين الآخرين فى الاعتبار باعتبارهم جزءاً من فريق التقييم .

فعلى سبيل المثال : يمكن لكل من المعالجين النفسيين المعالجين المهنيين ومعلمى التعليم البدنى المكيف وممرضات المدرسة أو الأطباء تقديم بعض المعلومات المهمة عن آثار الإعاقة على الأداء المدرسي كما يمكن لبعض الأفراد الآخرين أن يلعبوا أدوارا نقدية فى علمية التقييم وهم : معلم التعليم العام ، والمعلمون الخصوصيون ، وأخصائي الكلام وأخصائي علم النفس فى المدرسة وغالباً ما نحتاج إلى وجود بعض

التكيفات داخل الحجرة الدراسية لمساعدة الطلاب المعاقين بدنياً وصحياً من أجل أداء وظائفهم بنجاح داخل بيئات التعليم العالم وللحصول على المعلومات المطلوبة لتصميم ما أو لتكمله تلك التكيفات إذا يقوم فريق التقييم بجمع معلومات تقديمية عن مستويات الأداء الحالية فى شكل مهارات مهمة ولقد اقترح سيرفس (Sirvis , 1988) أن يركز التقييم على المناطق الآتية : -

١ – أنشطة الحياة اليومية :

أى تقييم المهارات الحالية والممكنة ذات الجهد والتى يقوم بها الشخص بنفسه فى حياته اليومية مثل : الأكل والذهاب إلى الحمام م والطهو والسفر باستخدام وسائل المواصلات العامة

٢ – القدرة على الحركة :

وهى القدرة الحالية والجهد من أجل الحركة من مكان لآخر حتى تتحقق عملية الاستقلالية عن الآخرين فيمكن استخدام أدوات خاصة أو أجهزة مساعدة مثل : المقاعد المتحركة الخاصة أو الأجهزة المساندة وذلك من أجل تسهيل عملية الحركة.

٣ – القدرات البدنية :

وهى القدرة الحالية والجهد من أجل الحركة من مكان لآخر حتى تتحقق عملية الاستقلالية عن الآخرين فيمكن استخدام أدوات خاصة أو أجهزة مساعدة مثل : المقاعد المتحركة الخاصة أو الأجهزة المساندة وذلك من أجل تسهيل عملية الحركة. والقدرة البدنية : هى التعرف على أثر العوامل البدنية على الخطط الحالية والمستقبلية

فى المدرسية او فى العمل أو فى الاستجمام أو فى الوظائف المستقلة .

٤ – تطوير الناحية النفسية (السيكولويجة) :

وهى دراسة العوامل التى تتوسط عملية التطوير الاجتماعي والعاطفي إلى جانب قدرة الطلاب على التفاعل مع الآخرين .

٥ – الاتصال :

وهو عملية نقدية لقدرة الطلاب على الفهم والتعبير عن اللغة ، حيث يمكن أن يؤدى هذا إلى استخدام وسائل اتصال متعددة مثل : ألآت الكتابة الكهربائية والكمبيوتر ولوحات الاتصال ووسائل الاتصال الإلكترونية أو الوسائل الآخرى .

٦– الجهد الأكاديمي :

فقد يتشابه التقييم الأكاديمي مع ذلك الذى يتم استخدامه مع الطلاب الآخرين ومن الضروري عدم معاقبة الطلاب على قصورهم وعجزهم البدنى وربما يستلزم هذا وجود بعض التكيفات مثل التعديلات فى هيئة أو وضع الناحية البدنية والتخلص من المهام الوقتية أو التعديل فى أساليب الإجابة المتعددة

٧ – التكيفات من أجل التعلم :

وتعنى تعزيز الجهد من أجل الاستقلال وذلك من خلال التعرف على التكيفات الأكاديمية والبدنية المطلوبة داخل الحجرة الدراسية بالنسبة للطلاب .

٨- مهارات التحول :

أى التعرف على العوامل الضرورية من أجل تحول وانتقال ناجح من المدرسة للحياة والعمل فى المجتمع وهذا ليس قاصراً على المهارات المقيمة والمحددة للوظيفة ولكن ينبغى أن يتضمن بعض العوامل الأخرى التى سوف تؤثر فى أداء ما بعد المدرسة .

هذا وقد حذر سيرفين (١٩٩٨) من أنه ينبغى توخى الحذر فى استخدام الاختبارات الموحدة القياس مع التلاميذ المعاقين بدنياً، حيث أنه يمكن أن تؤثر مشكلات الاتصال أو التنسيق الحركى الضعيف فى قدرة الطلاب على الإجابة خلال الوقت المحدد للاختبار أو حتى على تقديم إجابات فعلية مناسبة ولقد أكد سيرفس أيضاً على أنه يمكن أن يكون الطلاب المعاقين بدنياً فى وضع غير ملائم للإجابة على الاختبارات المرجعية المعيار لأنه يمكن لمشكلاتهم البدنية أن تحد من قدرتهم على اكتشاف العالم المحيط بهم فحالتهم هذه هنا مشابهة لتحيز الاختبار الذى يواجهه الطلاب ذوى العوائق الاقتصادية أو هؤلاء الذين يمثلون خلفيات مختلفة ثقافياً ولغوياً .

وتعد الملاحظة المباشرة طريقة أخرى مفيدة إذ يمكن للمعلم أن يجمع بعض المعلومات عن سلوكيات الطالب المتنوعة مثل : الأداء الأكاديمي ومدى تكرار نوبات المرضين والمدة اللازمة لإنهاء الطالب لوجباته وأنواع التفاعل مع الآخرين ، ومدى تكرار السلوكيات غير المناسبة داخل الحجرة الدراسية فمعلومات الملاحظة فى الحجرة الدراسية تمد العاملين لخدمة الطلاب ذوى

الاحتياجات الخاصة بمعلومات مهمة عن الأداء للطالب هذا بالإضافة إلى إنها يمكن أن تكون مفيدة لمجموعة العاملين المسئولين عن توجيه مشكلات الطالب البدنية والصحية وإدراتها .
وينبغى على معلم التعلم العام أن يعيد النظر فى نتائج التقييم الذى يقوم به المهنيون الآخرون الذين يساعدون فى عملية التقييم للطالب المعوق بدنياً أو صحياً ويمكن أن تكون المعلومات المجموعة للتقييم مفيدة للغاية للمعلم الذى يجعل مع الطلاب فى حجرة دراسة التعليم العام فإذا كانت بعض أجزاء تقارير التقييم غير واضحة فإنه ينبغى على المعلم طلب المساعدة من ممرضة المدرسة أو من المعلم المتخصصين أو الطبيب أو من مهنيين أخرين مناسبين أو حتى من والدي الطالب ومن الضرورى تقديم صورة واضحه لقدرات هؤلاء الطلاب وحدودهم وذلك من أجل ووضع برنامج داخل الحجرة الدراسية ينمى عملية الاستقلال بالإضافة إلى تنمية المهارات السلوكية والأكاديمية الخاصة بهم

ثانياً : دور معلم ذوى الإعاقة الجسدية والصحية :

إن خطراً فادحاً يمكن أن يتم إذا جهل المعلم كيفية التصرف مع الطلاب ذوى الإعاقة الجسدية والصحية خاصة وأن هذه الإعاقات الجسدية والصحية متعددة متنوعة ولا تتضمن جانباً واحداً مثل ذوى الإعاقات السمعية أو البصرية وتكمن الخطورة أيضاً فى أن الغموض يمكن أن يحيط ببعض أنواع هذه الإعاقات كما أن المعلمين من غير ذوى الخبرة قد يعتقدون فى أعراض بعض هذه الإعاقات نوعا من الخديعة من الطالب

للهروب من واجباتة ولذلك فإن إلماماً بأنواع هذه الإعاقات الجسدية والصحية ومعرفة بأساليب رصدها وبالأنشطة الملائمة للتكيف معها ويعد هذا الأمر مهم بالنسبة للمعلم.

ويعد معلمو التعليم العام أعضاء مهمين داخل الفريق المعاون فى التخطيط للطلاب المعوقين بدنياً وصحياً واعتمادا على طبيعة مشكلة الطلاب يمكن لمعلم التعليم العام أن يقوم بمجموعة متنوعة من النشاط ويستطيع المعلم أن يساعد فى التعرف على العائق البدنى أو الصحى مزوداً فريق التقييم بالبيانات عن أداء الطالب الحالى داخل الحجرة الدراسية أو أن يتحمل المسئولية لتعليم الطالب ويمكن أن تكون بعض التكيفات ضرورية داخل حجرة دراسة التعليم العام وهذا يتضمن تعليمات إضافية للطلاب كثيري التغيب وتعديل البيئة الطبيعية من أجل الحركة بالإضافة إلى الأنشطة والمواد التعليمية .

ويبدأ بعض الطلاب المعوقين بدنياً وصحياً حياتهم بإعاقة معروفة ومحددة على عكس البعض منهم حيث تحدث لهم هذه المشكلة بعد دخولهم المدرسة حيث من الممكن أن تكون الإعاقة ناتجة عن حادثة أو مرض يقع أثناء السنوات الدراسية ونظرا لأن الطلاب فى هذه المجموعة يمكن أن يكون لديهم العديد من الإعاقات البدنية المختلفة والمشكلات الصحية والتى يمكن اعتبارها عوائق فإنه من غير الممكن وضع قائمة واحدة لتعريف هذه المجموعة إلا أنه تكفى معرفة المشكلة البدنية والصحية للطلاب فى تزيود المعلمين بالمعلومات الكفافية بشأن البرمجة التعليمية وذلك كما وضح رينولدز وبيرتش (١٩٨٨) حيث يذكران أن :

١- لا تقدم أسماء الحالات الطبية سوى القليل من الدلائل بالنسبة لحاجات التعليم الخاص للأفراد

٢- لا يوجد سوى قلة من الأطفال بهذه الحالات يتلقون أى احتياجات من التعلم الخاص

٣- لا يوجد مبرر تعليمى لتقسيم هؤلاء الأطفال فى المدرسة وفقا للتشخيصات الطبية

٤- أما بالنسبة للطلاب الآخرين ذوى الاحتياجات الخاصة فإنه من الضرورى التعمق فيما وراء هذا الموضع وتأمل الحاجات الفردية للطالب ، فالبعض لا يتطلب أى نوع من المساعدة الخاصة فى المدرسة والبعض الآخر يحتاج لبعض التعديلات البسيطة والاستفاده من الخدمات الواسعة للتعليم الخاص

٥- كما يجب أن يعمل المعلم على تحقيق القبول الاجتماعى ذوى الإعاقة الجسدية والصحية ، حيث إنه يمكن أن يتردد المعلومات والأقران فى التعامل مع الطلاب الواضحى الإعاقة أو مع أولئك الذين تبدو حالتهم غريبة وعلى سبيل المثال : الطالب المصاب بأمراض تشنجية والذى يعانى من نوبات صرع يمكن أن يكون مزعجاً لمشاهديه ما لم يتفهموا حالته .

٦- ويمكن أن يكون معلم التعليم العام هو المهنى الأول الذي يتعرف على مشكلات الطلاب الصحية والبدنية الموجودة داخل برنامج التعليم وينبغى أني كون المعلمون واعين بالحالة العامة لصحة طلابهم وتدوين أى تغير تطرأ سواء أكانت فجائية أو تدريجية

ومن الممكن اللبحث عن إشارات وأعراض محددة مع وجود العديد من المشكلات الطبية والبدنية فيمكن أن يشير العديد من الأشـكال السلوكية للطلاب إلى حالات السكر والصرع فـإن كـان العـائق الصحى أو البدنى متوقعا فينبغى على المعلم أن يتـصل بممرضـة المدرسة أو بالطبيب من أجل معلومات أكثر .

ثالثا : الأنشطة التعليمية المكيفة :

بالإضافة لمقابلة الحاجات البدنية والصحية وتعديل بيئـة الحجـرة الدراسية فإنه من الضرورى أيضا تكيف المناشط والإجـراءات التعليميـة ويقترح جلازرد (Clazzard 1982) العديد من الأفكار لمساعدة الطـلاب ذوى التنسيق الضعيف أو التحكم العضلى غير المناسب ومنها :

١- تثبيت بحث الطالب على المكتب بشريط بحيـث يـستطيع الطالـب الوصول إلى أعلاه وأسفله

٢- ربط القلم الرصاص بالخيط وتوصيل طرف الخيط الآخر بالمكتـب باستخدام شريط تثبيت وبذلك يستطيع استرداد قلمه عن سقوطه .

٣- السماح للطلاب بالإجابة على الأسئلة شفهياً أو جعلهـم يـسجلون إجابتهم من أجل تقييم لاحق وهذا شئ يحتاج لمجهود من بعـض الطلاب (ذوى الإحتياجات) فإذا لم يكن لديهم القدرة الكافية على التحكم العضلى فى أيديهم فيجب عليهم بذل قصارى جهدهم لتحقيق ذلك .

٤- كتابة نسخة من الدروس للطفل الذى يعانى من إعاقه أو بطء فى الكتابة كما يمكن لزميله أن يقوم بإعداد نسخة لهذا الطالب باستخدام الكربون أثناء كتابته لدروسه .

٥- تزويد الطلاب (ذوى الإحتياجات) بالمساطر البلاستكية والخشبية لاستخدمها كمؤشر للصفحات فهذا أسهل من استخدام المؤشرات الورقية .

٦- يمكن أن يستخدم الطفل ذو الإحتياجات حقيبة كتف لحمل الكتب والإمدادات من فصل لآخر فمثل هذه الحقيبة تترك للطفل الحرية فى استعمال العكازين .

٧- يجب أن يكون هناك ابتكار ولكن يجب أن تتذكر أن التعديلات البسيطة يمكن أن تكون ضرورة فى بعض الأحيان

٨- هناك العديد من المساعدات التكنولوجية متاحة لمساعدة الطلاب المعوقين بدنياً وصحياً وتساعد هذه الأجهزة الطلاب على تعويض الأثار الناتجة عن صعوبات الحركة والاتصال وكذلك صعوباتهم فى التعلم الأكاديمى .

٩- يمكن أن يحتاج بعض الطلاب المعوقين بدنياً وصحيا لتعديلات أكثر فى التعليم ليظلوا مسايرين للتعليم العام داخل الحجرة الدراسية فعندما يتغيب الطلاب عن المدرسة بسبب مرض أو علاج طبي مثلاً فينبغى أن يقدم لهم تعليم إضافى حتى يسايروا هذا التعليم .

١٠- هناك من هؤلاء الطلاب من يعمل ببطء لذا يمكن للمعلم أن يغير من المتطلبات من أجل المهام الدراسية والامتحانات حيث يسمح لهم إما بوقت أكثر أو بتقليل كمية العمل .

١١- إذا عانى الطلاب من أى صعوبة فى التكلم أو الكتابة فيمكن استبدال ذلك ببعض الأشكال الأخرى للإجابة فعلى سبيل المثال : نجد أنه يمكن للطالب استخدام الآلة الكتابة بدلاً من الكتابة أو يستخدم شريط تسجيل أو حتى إملاء الإجابة لأى زميل .

١٢- ولا شك أن هناك العديد من المناشط والتى يمكن للمعلم أن يبتكرها والتى تتناسب مع الحالات المختلفة لذوى الإعاقة البدنية والصحية وهذه المناشط المبتكرة و يجب أن يكون الهدف منها إبتكار بيئة يتوافر فيها كل فرص النجاح للطلاب ذوى الحاجات الخاصة.

رابعا : أدوار الخدمة الإجتماعية مع المعوقين : -

تسهم الخدمة الاجتماعية بأدوار مختلفة فى رعاية المعوقين بدنيا تتمثل هذه الأدوار من خلال مجموعة من المراحل وهى :

١ - المرحلة الاولى :

تبدأ المرحلة الأولى فى رعاية المعوقين منذ اللحظة التى يتقدم بها المعوق بدنيا إلى المؤسسة وتتمثل الأدوار فى هذه المرحلة:

أ- استقبال المعوق : يمثل اللقاء الأول للمعوق مع الأخصائي فى المؤسسة الخبرة الأولى التى يأخذها المعوق والتى يبنى من خلالها الحكم على المؤسسة لذا يجب على الأخصائي الاهتمام بالآتى :

١- التعرف على المعوق وشخصيته ومحاولة تطبيق مبادئ الممارسة المهنية من تقبل وسرية ... مما يساعد على تكوين العلاقة المهنية بين الأخصائي والمعوق .

٢- استخدام مهارات الاتصال لنقل المعلومات والخدمات التى تقدمها المؤسسة للمعوق.

٣- تعريف المعوق بشروط المؤسسة وإمكانياتها .

٤- التعرف على مستوى الإعاقة ونوعها .

٥- محاولة التشخيص المبدئى للمعوق وظروفه الإجتماعية

ب- العمل مع المعوق :

تتضمن مرحلة العمل مع المعوق الجوانب الآتية :

١- دراسة التاريخ الإجتماعى للمعوق .

٢- التعرف على تأثيرات الإعاقة فى شخصية المعوق.

٣- العمل الفريقى مع المعوق من خلال فريق التأهيل المهنى لتحديد :

- القدرات الجسمية والنفسية والعقلية.
- الاحتياجات التأهيلية .
- المهنة التى يتم توجيه المعوق لها .
- تحديد عمليات التوجيه المهنى .
- تحديد عمليات التدريب المهنى.

٤- محاولة الحاق المعوق بجماعة من جماعات المؤسسة يتناسب مع المرحلة العمرية ونوع الإعاقة .

٥- تحديد نوع البرنامج الذى يناسب المعوق داخل المؤسسة .

٦- المتابعة المستمرة لحالة المعوق .

٧- العمل على مستوى الأسرة للتدخل فى البيئة الإجتماعية من أجل تزويد الأسرة بالآتى :

- تزويد الوالدين بالمعلومات التى تتعلق بالإعاقة والمعوق وطريقة التعامل معه .
- تزويد الأسرة بالمصادر التى تساعدها فى التعامل مع بعض الصعوبات التى تواجهها وتزويدها بالإمكانيات التى تساعد على دمج المعوق .
- إيجاد علاقة دائمة بين الأسرة والمؤسسة الإجتماعية .
- تزويد الأسرة ببعض الخدمات التى يوفرها التشريع القانوى فى مجال المعوقين .

٨- متابعة المعوق فى المهنة التى يتم تدريبه عليها .

٩- مساعدة المعوق لحل بعض المشكلات التى تواجهها أثناء عملية التدريب

١٠- الاتصال بالمصادر واستغلال إمكانيات البيئة الخارجية والمؤسسات القائمة فى المجتمع لحل بعض مشكلاته

٣- المرحلة النهائية :

تتمثل هذه المرحلة مرحلة نهائية العمل مع المعوق وإعداده ودمجه فى المجتمع ويتمثل دور الأخصائي فى :

أ- إعداد المعوق نفسياً لمرحلة النهائية حتى يتقبل المعوق هذه المرحلة وبحيث لا تترك أثاراً سلبية فى حياته المستقبلية .

ب-إمداد المعوق بالمعلومات والتى تتعلق ببعض المواد والمهن التى تتوفر فى المجتمع الخاريجى

ج-متابعة المعوق حتى بعد حصوله على عمل فى المجتمع

د- محاولة إمداد المعوق بالتشريعات التى يمكن أن يستفيد منها فى المجتمع

ويمكن تحديد أدوار الخدمة الإجتماعية الأكثر تخصصاً من خلال طرقها المهنية – خدمة الفر وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع وإدارة المؤسسات وعمليات البحث الإجتماعى وهناك أدوار عامة للخدمة الإجتماعية فى مجال الإعاقة منها :

١- إعداد الدراسات التى تتعلق بموضوعات الإعاقة والمشكلات والآثار المترتبة عليها .

٢- إعداد المؤتمرات التى تتعلق بالإعاقة وطرق ووسائل العلاج الخاصة المعوق

٣- إعداد الندوات والمحاضرات فى مجال الإعاقة ووسائل الوقاية والعلاج .

٤- تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية فى مؤسسات المعوقين.

٥- الاشتراك مع المؤسسات الأخرى والجهات المهنية فى المجتمع لإصدار تشريعات تخدم وتساعد على رعاية المعوقين طبياً واجتماعياً ونفسيا واقتصاديا .... إلخ .

٦- إجراء التجارب لاستخدام وتجريب عمليات أساسية فى التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية

٧- الاشتراك مع المهن والتخصصات الأخرى فى وضع استراتيجيات لرعاية المعوقين

خامساً : دور الأسرة فى رعاية للمعوقين بدنياً :

١- عدم الإلجاء إلى الحماية الزائدة بحجة أن الابن المعاق بدنياً أحوج من أخيه العادي إلى المساعدة والمساندة بسبب عجزه الجسمي حيث إن هذا يعوق نمو شخصيته

٢- أن لا يمنع الوالدين الأبن المعاق جسمياً فى مستويات طموح تفوق قدراته الحقيقية

٣- لا يمنع تعامل الابن المعاق بدنياً بشفقة لأن هذا يؤدى إلى الشعور بالنقص والاختلاف عن الآخرين ولا يساهم إلى نمو شخصيته .

٤- تركيز الاهتمام على تنمية شخصية الابن المعاق ولا التركيز على إعاقته بدنياً وليس معنى هذا أن نتجاهلها وإنما يستعين إلى الإطباء لمعرفة حجمها وتأثيرها على أداء الطفل بعد اتخاذ كل الإجراءات العلاجية الممكنة .

٥- منح الطفل الألعاب المسلية الإيجابية .

٦- مساعدة الطفل المعاق على القيام بواجبات الحياة اليومية من تناول الطعام والشراب .

٧- أن يسند إلى الطفل المعاق بعض المهام الأسرية التى فى وعيه القيام بها فى المنزل.

٨- إذا كان هو أكبر من إخواته يجب معاملته على أنه الأكبر وتعوده على تحمل المسئولية مما يزيد ثقته بنفسه .

٩- تنمية الجوانب والقدرات الإيجابية لدى المعاق بدنياً.

١٠- تعويده على السلوكيات الإيجابية المرغوب فيها.

١١- إصطحابه إلى الأماكن العامة كأى طفل طبيعى مما يسهل ذلك فـى علمية انخراطه داخل المجتمع بسهولة وإزالة الحواجز النفسية.

الفصل الثالث
الإعـاقـة الحركـيـة

*** مقـدمة :**

أولا : مفهوم الإعاقة الحركية .

ثانيا : أسباب الإعاقة الحركية .

ثالثا : تصنيف الإعاقة الحركية .

رابعا : المشكلات والصعوبات التي تواجه ذوى الإعاقة الحركية .

خامسا : اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركياً.

سادسا : مناهج وأساليب ذوي الإعاقات الحركية.

سابعا : دمج المعاقين حركياً .

ثامنا : دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المعاقين حركياً.

تاسعا : دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المصابين بالبتر.

عاشرا : الأمور الواجبة اتجاه الأطفال المعاقين حركياً.

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

*** مقدمة : -**

تعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقد تصيب المعاق بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين وتؤدي إلى وجود العديد من المشكلات لديه مثل : السلوك الانسحابي ، الميول العدوانية ، ويتأثر سلوك توافق المعاقين حركياً باتجاهات المعلمين نحوهم سواء كانت اتجاهات الرفض أو الحماية الزائدة .

فالإعاقة الحركية تصيب أجهزة الحركة في الجسم وهي العظام والمفاصل والعضلات المرتبطة بها ويوجد ارتباط وثيق بين نواحي القصور الحركي والعصبي فالذي يعجز عن استخدام أرجله بسبب تلف في الجهاز العصبي المركزي قد يعاني من قصور في وظائف عظام وعضلات الأرجل وأيا كان السبب في حدوث نوع من الإعاقات فإنه من الشائع تعريفها حسب عضو أو أعضاء الجسم التي ظهرت فيها نتائج الإصابة فيقال شلل نصفي و إذا أصاب الجانب الأيمن والأيسر (الذراع والرجل) ويقال إنه رباعى وإذا أصاب الأطراف الأربعة ويقال أنه شلل الساقين وإذا أصاب الرجلين فقط .

وإن الإعاقات الحركية عادة ما تتصل بالوضع الجسمي للفرد وقدرته على التعامل مع المجتمع المحيط .

والشخص المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية سواء كان هذا العائق ناتج عن أسباب وراثية أو مكتسبة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا .

والمعاق حركياً عادة ما يتأثر بطريقة تعامل الآخرين معه وطبيعة نظرته الخاصة إلى نفسه وتقييمه إلى قدراته وإمكانياته في التعامل مع المجتمع ومدى تقبله لإعاقته الحركية في المكان الأول ، وإن الحالة النفسي للمعاقين حركيا تتأثر بالكثير من العوامل البيئية والتي بدورها تحدد الكثير من الخصائص النفسية لشخصية المعاق وقدرته في التفاعل الاجتماعي السليم مع المجتمع لذلك فلابد من التعامل مع الإعاقات الحركية بفاعلية عالية و طرق علمية مدروسة تعمل على مد يد العون للمعاق حركيا ليكون عنصراً بناء وشخصاً قادراً على التعامل مع ذاته والآخرين من حوله .

حيث إن الجهاز الحركي يتكون أساسا من المخ والنخاع الشوكي والأعصاب والعضلات والمفاصل وعندما يتأثر هذا الجهاز الحركي بمرض أو إصابة شديدة في أي من أعضائه أو أجزائه قد يفقد القدرة على أداء وظائفه وهذا ما يسمى خللا في الوظيفة أو في التركيب ومن أمثلة الخلل في التركيب حدوث بتر في الأعضاء وعندما يكون هذا الخلل شديدا فإن الإنسان قد يجد صعوبة في أداء بعض الوظائف الحركية التي تتأثر بهذه الصعوبة. الانتقال من مكان إلى آخر ومن وضع إلى آخر مثل السير والنهوض .

الاحتفاظ بوضع معين والاتزان فيه مثل الجلوس والوقوف .

١. اللعب باستخدام اليدين أو الساقين .
٢. التعلم باكتشاف الأشياء أو الكتابة .
٣. العمل الذي يعتمد على استخدام اليدين .
٤. التواصل بالكتابة أو بالكلام الذي يعتمد على اللسان والشفاه وغيرها من الأجزاء المتحركة من جهاز الكلام .

أولا : مفهوم الإعاقة الحركية : -

عرف الروسان الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية و نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي وستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر اضطرا بات الحركية أما لجنة مدينة نيويورك الخاصة بالأطفال المعقدين فقد عرفت المعقد بأنه الشخص الذي يبلغ (٢١) سنة ولديه عائق خلقي أو مكتسب في أطرافه أو في عضلات جسمه تجعله غير قادر على التنافس كلما قدم المساواة مع غيره من الأشخاص وعرف المعاق الحسي هو الذي يعجز عن القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كيليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية بأكبر قدر من الاستقلالية .

فقد عرف المعوق بأنه الشخص الذي لديه عيب تنتج عنه عاهة أو بتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة وتزداد خطورتها بسبب الجهل والإهمال أو المرض .

كما تعرف أيضا الإعاقة الحركية :

بأنها الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثة أو إصابة أو مرض تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له وبالتالي تؤثر عليه بشكل آخر مختلف أو في الحياة وبعده من التكيف مع مجتمعه .

تعريف المعاقون بدنياً : يرى عبد الغفار والشيخ أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات

تختلف عن بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في فئة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات الغير عاديين .

وهذه الصفة التي تفهمهم في مجموعة واحدة وهي أنهم يعانون من عجز بدني وأما عن الاختلافات الموجودة بينهم والتي تصنفهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه ثم يشير إلى فئات متعددة من غير العاديين من قبل المكفوفين الصم والمصابين بعيوب كلامية والمعقدين باعتبارهم تحت فئة العجز البدني وأن فئة الإعاقة لا تختص بالعجز في حاسة معينة .

تعريف الحكومة الفيدرالية بأمريكا للإعاقة البد نية والحركية : إنها إصابة بدنية

شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الخلقية مثل تشوه القدم الخلفي أو فقد أحد أعضاء الجسم أو الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى مثل الشلل المخي وبتر الأعضاء أو الكسور أو التمزق أو الحروق التي تؤدي إلى تقلص العضلات .

تعريف المعاق حركيًا : المعاق حركياً هو الشخص الذي يعاني من اضطراب حركي

ويشمل جماعات المقعدين والمصابين بشلل الأطفال والشلل الدماغي والمصابين بالتهاب العظام .

ويعرف المعاق حركياً أيضاً : أي شخص يعاني من فقدان أو خلل أو عاهة أو مرض

أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية ويمتد حتى يشمل الحركات الإرادية واللاإرادية نتيجة انكماش إحدى العضلات وانبساط العضلة الأخرى مما يؤدي إلى الحد من نشاطهم الحيوي والذي تزيد أعمارهم على ١٨ عاما.

تعريف المعاقون حركيا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل : وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقادهم إلى القدرة على

تحريك عضو من أعضاء الجسم اختياريا .

ثانيا : أسباب الإعاقة الحركية : -

إن أي مرض أو إصابة تؤثر على أجزاء الجهاز الحركي سواء في مرحلة تطوره ونضجه أو بعد تمام نموه قد تؤدي إلى حدوث إعاقة حركية منها ما يلى :

الأمراض الوراثية :

بعض الأنواع من ضمور العضلات تورث من الأم الحامل إلى أبنائها الذكور فقط لذلك ننصح بعمل تحليل وراثي للبنات وبعض أنواع مرض خلايا النخاع الشوكي تنتقل كصفة وراثية متنحية تظهر في نسبة قليلة من الأبناء خاصة عند زواج الأقارب .

إصابة الأم الحامل :

ما يمكن أن يحدث أثناء الحمل مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تعرضها للإشعاع أو استعمال الأدوية وكذلك السموم التي قد تؤدي إلى حدوث حالات شلل دماغي .

ما يمكن أن يحدث أثناء الولادة :

نقص الأكسجين الذي يصل إلى مخ المولود نتيجة لتعسر الولادة أو التفاف الحبل السري حول الرقبة وحالات ملخ الولادة التي يحدث فيها شلل بالذراع نتيجة جذبه بشده أثناء الولادة .

ما يمكن أن يحدث بعد الولادة :

تعرض الطفل للإصابة بمرض شلل الأطفال أو الحمى المخية أو الحوادث التي تصيب الأطراف أو العمود الفقري

العيوب الخلقية :

التي يولد بها المولود دون أن تكون مرتبطة بأسباب وراثية كالتشوهات الخلقية بالأطراف أو وجود كيس بالنخاع الشوكي .

كل هذه الأسباب تحدث في أوقات مختلفة من حياة الإنسان وتؤثر على مناطق وأجزاء مختلفة من الجهاز الحركي وتكون لها بالتالي مظاهر مختلفة وآثار متباينة في الشدة والشكل على الشخص المعوق حركيا لكن مع اختلاف مظاهر الإعاقة الحركية و هناك بعض هذه المظاهر يمكن للأم أن تلحظها فتكتشف المشكلة مبكرا وتستطيع اللجوء للمختص في أسرع وقت .

وتلعب الأم دور أساسي في الأكتشاف المبكرللإعاقة فبالنسبة للحالات التي تحدث بعد الولادة فإن أهم ما نلاحظه هو حدوث انتكاسة حركة الطفل كالجلوس والوقوف والمشي كأن يتوقف عن المشي أو تقل قدرته على صعود أو نزول السلم أو أن يتوقف تطوره الحركي فترة طويلة فلا يستطيع اكتساب مهارات حركية جديدة مع الوقت وقد يحدث هذا بشكل تدريجي أو بشكل مفاجئ وسريع .

أما الحالات التي تحدث قبل أو أثناء الولادة فيمكننا ملاحظتها خلال الأيام أو الأسابيع أو الشهور الأولى من حياة الطفل وهى كالتالى :

١ - أن يكون الطفل خاملا قليل الحركة بدرجة ملحوظة .

٢- أن يكون جسمه متقلصا بشكل زائد أو مرتخياً بشكل زائد.

٣- أن يكون دائماً في وضع غير متمثل ويعجز أن يتخذ وضعاً متمثلاً أن يعانى من صعوبات في الرضاعة (لا يستطيع المص أو البلع)

٤- أن يكون تطوره الحركي بطيئاً بمقارنة بمن هم في مثل سنه .

٥- أن تظهر عليه تشنجات أو حركات لا إرادية .

فيجب علينا أن نحذر من كل هذه المظاهر وغيرها ونستشير المتخصصين لفحص الطفل وتشخيص حالته وتقديم النصح والمشورة فيها يختص بما يجب أن نقوم به من أساليب العلاج أو برامج التدريب اللازمة والتي تختلف من طفل إلى آخر تبعاً لاختلاف السبب وشدة الحالة والصعوبات الحركية التى يعانى منها :

١ـ ومن أهم أسباب الإعاقة الحركية أيضاً :

١- مجموعة العوامل الخلقية : وهى عوامل وراثية مثل الاضطرابات الوظيفية التى تصيب الام أثناء الحمل

٢- مجموعة الأمراض المعدية : وهى الضرر الذي يحدث للجنسين عند الإصابة بالمرض المعدي والخلل فلا يستطيع التغذية وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة .

٣- مجموعة الأمراض غير معدية وتشمل الإنزلاق الغضروفي/ شلل الأطفال / روماتيزم.

٤- مجموعة نقص أو سوء تغذية .

٥- مجموعة كبر السن .

٦- مجموعة المسكرات والمخدرات .

٧- مجموعة الحوادث .

٨- مجموعة الأمراض نفسية وعقلية ووظيفية .

٢ـ مجموعة من الأمراض التى يتعرض لها المعوق :

١ - الإعاقة الجسمية.

٢- أمراض القلب.

٣- شلل الأطفال.

٤- الإقعاد .

ثالثاً : تصنيف الإعاقة الحركية

نصنف الإعاقة الحركية إلى :

١- المصابون باضطرابات تكوينية : ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو

أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء .

٢- المصابون بشلل الأطفال : هم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدى إلى شلل

بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى .

وهو أيضاً اضطراب عصبي يحدث من وجهه بسبب الأعطال التى تصيب بعض مناطق المخ وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف العقلي على الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يقعون بذكاء عادى كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية

٣- المعاقون حركياً : بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل

وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف اواكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى الندرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختيارياً بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة وبسبب فقد بعضها الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجها الدورة الدموية أو لأى سبب آخر كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف والعدوى وإصابات الحوادث وقد رجعت الإصابة إلى الحوادث في العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولتة نشاطة المهني

رابعا : المشكلات والصعوبات التي تواجة المعاقين حركياً :

تسبب الإعاقة البد نية عجزا أو ضعفا بدرجات متفاوتة في أعضاء الجسم وحركته والقدرة على إنجاز ما يتطلبه الإنسان في حياته اليومية من أجل ذاته أو غيرة ، وخاصة ما يترتب على ذلك من صعوبة في التعليم والتدريب ، وقد يكون العجز البدنى مصحوبا بنقص في القوى العقلية ، أو ينحصر في القوى البدنية وحدها بينما تظل القوى العقلية سليمة .

حيث يرتبط تقبل المعاقين حركياً لذواتهم ومدى شعورهم بالوحدة النفسية أو اندماجهم ومشاركتهم في أنشطة الآخرين بمدى إدراكهم لاتجاهات المجتمع نحوهم وخاصة المعلمين مما يؤثر على تحصيلهم

الأكاديمى داخل الفصل ،ويؤثر على مدى تفاعلهم مع المعلم وعلى علاقتهم بأقرانهم .

فالمظهر الجسدي له تأثير كبير على شخصية المعاق ،فصورة الجسم تشكل عواطف الفرد وخبراته ، فالشخصية ليس لها وجود بدون تصور الفرد لجسده ، وقد تظهر بعض الأعراض المرضية لدى المعاق حركياً كالقلق وانخفاض مفهوم الذات ، وسوء التوافق النفسي ، نتيجة التصور السلبي للذات الجسمية لدى المعاق حركيا فتغير المظهر العام نتيجة إعاقته يسبب ألماً نفسياً شديداً ،فالعاهة لا يمكن تغطيها عن أعين الناس مما يؤثر تأثيراً كبيراً على تقدير المعاقين لدواتهم وتقبلهم لأنفسهم ورغم صعوبة تحديد المعاقين حركياً تحديدا شاملا بحيث يشمل جميع أنواع الإعاقات الجسمية ،فإن أصحاب هذه الإعاقات يشكلون مجموعات غير متجانسة تضم درجات متفاوتة من العجز والقصور فالمعاقون حركياً يعانون من اضطراب حركي وهم المقعدون والمصابون بشلل الأطفال ،والشلل الدماغى ،والمصابون بالتهاب العظام كما أن المعاق حركياً يعتمد اعتمادا كبيرا على الآخرين مما يشعره بالنقص ويبنى صورة سلبية عن نفسه ويعانى من القلق والإكتئاب ورفض التوافق مع مشكلته الجسدية ويعانى المعاق حركيا من مشاكل نفسية كثيرة منها الشعور بالتعب : فالمعاق يبذل جهدا كبيرا بهدف تعويض قصوره البدنى لذلك فإنه معرض للشعور بالتعب مما يؤدى إلى زيادة حساسية ويضيف عبئاً نفسياً علية فالمعاقون حركياً يدركون مدى اختلافهم عن الآخرين بدنياً وأنهم ذوو قدرات محدودة ،مما يجعلهم لايستطعون تحقيق رغباتهم ، ومن ثم يعانى المعاقون حركياً من

الإحباط والشعور بالدونية ، فالمعاقون حركياً يعانون من الشعور الشديد بالمعاناة النفسية ، وعدم الاستقرار الانفعالي ، وسلبية صورة الذات ويشعر المعاق حركياً بالحزن والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية ومن ثم فهو يعيش وحيدا ولا ينسجم مع افرادة في أنشطتهم ، وتنتابه حالات من الإكتئاب والتوتر والتشاؤم من المستقبل

ويتضح من ذلك أن المعاق حركيا يعاني من الأعراض الآتية :

١- تدهور القدرات الأدائية .

٢- انخفاض القدرات بشكل عام مع تركيز مشوه .

٣- قلة الثقة بالنفس .

٤- القدرة على الاحتمال .

٥- اضطراب النوم .

٦- تشتت الانتباه .

٧- قلة القوة الحيوية .

وأن شدة المشاكل النفسية للمعاق حركياً تتوقف على عامل السن عند حدوث الإعاقة ومدى إدراك الفرد لإعاقته وشدة الإعاقة ومدى تكيف الفرد مع إعاقته ومقدار النجاح الذي يحققه الفرد فالمعاق حركيا قد يشعر بالظلم الاجتماعي ويتولد لديه إحساس بالكراهية للعاديين المماثلين له في السن ويتولد لديه الإحساس بالخجل من إعاقته . وتتأثر الحالة النفسية للمعاق حركيا باتجاهات الآخرين نحوه وخاصة اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا حيث تؤثر تأثيراً كبيرا علي تفاعل التلميذ المعاق داخل الفصل أو اكتئابه وتجنبه لأقرانه .

خامسا : اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا : -

تعرف الاتجاهات نحو المعاقين بأنها وعي التلاميذ المعاقين حركيا بمشاعر واستجابات ومعلومات المعلمين عنهم سواء بالقبول أو الرفض وذلك في موضوعات تخص إعاقتهم وتحصيلهم الأكاديمي ومستقبلهم في الحياة.

فاتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا تلعب دوراً كبيراً في أداء التلاميذ المعاقين داخل الفصل فالمعلم الكفء يندمج في نشاطات وممارسات مع التلاميذ ويلتزم بأخلاقيات بحيث لا يفرق بين التلاميذ داخل الفصل لذا فإن إعداد المعلمين كمهنيين تقوم على أساس من الأختيار والإعداد والتدريب بحيث يكونون ناجحين في مهنتهم وفي تنمية مفهوم إيجابي لدى المعاق عن ذاته .

وتتضمن اتجاهات لمعلمين نحو المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ ثلاثة اتجاهات وهي كالتالي :

١- الاتجاه نحو الإعاقة الحركية : وهي تعني استجابات القبول أو الرفض نحو التلاميذ
المعاقين حركيا .

٢- الاتجاه نحو التحصيل الأكاديمي : ويقصد بها الاستجابات التي تتسم بالتعاون
ومساعدة المعاقين حركيا في تحصيل دروسهم ومناقشتهم أو الاستجابات التي تتسم بنبذهم وعدم الحوار معهم .

٣- الاتجاه نحو مستقبل المعاقين حركيا : وتعني الاستجابة التي تتسم برؤية المعلم لمستقبل المعاقين حركيا وعملهم وزواجهم ومدى رؤية المعلمين لنجاحهم أو فشلهم في المستقبل .

سادساً : مناهج وأساليب ذوي الإعاقات الحركية : -

لقد تحقق في مجال تربية المعوقين حركياً تقدماً كبيراً في تقنيات التعليم كما حدثت تجديدات تربوية هامة وذلك للحاجة الملحة لمساعدة المعوقين في التعليم .

ومن المسلمات التربوية أن لكل طفل الحق في الحصول على تربية لا فرق في ذلك بين سوي ومعوق كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال رغم أن التقنيات اللازمة لمساعدة تقدم كل طفل على حدة قد تختلف قوة ومقداراً حسب نوعية الطفل ودرجة إعاقته .

ومعظم الأطفال المعوقين جسميا يتعلمون في المدارس العادية أما إذا كان مستوى الإعاقة شديدا فقد يكون هناك حاجة إلى وضع الطفل في صف خاص أو مدرسة للتربية الخاصة فالتغيب المتكرر والطويل عن المدرسة وحاجة الطفل إلى الرعاية الطبية المستمرة والقيود الشديدة التي تفرضها بعض أنواع الإعاقة على نشاطات الطفل وتفاعله مع البيئة كل ذلك قد يكون له عواقب على النمو والتحصيل أيضاً .

سابعا : البرامج التربوية والمهنية للمعاقين حركيًا :-

ينبغي أن يكون الهدف من برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين حركياً هو إعداد الفرد ليأخذ مكانه في العالم الذي يعيش فيه اجتماعيا واقتصاديا وأن يدرب نفسه على الإستفادة من قدراته ومعلوماته إلى أقصى حد ممكن من الكفاية .

وينبغي ألا يسمح بأي حال من الأحوال أن يفصل الطفل المعاق حركياً عن غيره من الأطفال الأصحاء حتى لا يشعر بأنه يختلف إلى حد كبير عن الآخرين .

محتويات البرامج التربوية :

تشتمل البرامج التربوية لرعاية المعاقين بدنياً وحركياً على البرامج التالية :

أولا : البرنامج الأكاديمي :

١- ينبغي عند تخطيط برامج تعليمية للأطفال المعوقين بدنيا مراعاة أنهم يحتاجون كغيرهم من الأطفال إلى الشعور بالأمن والتقبل والحب والانتماء وأنهم يهدفون إلى إشباع حاجاتهم وإلى تقدير الذات وتحقيقها وهم يختلفون فيما بينهم في مستوى نموهم العقلي وفي استعداداتهم الخاصة تماما كما تختلف أي مجموعة عشوائية من الأطفال فقد نجد بينهم أطفالا متفوقين عقليا وآخرين متخلفين كما أن بعضهم يقعون في فئة العاديين من حيث نموهم العقلي ويحتاج الطفل المصاب بإعاقة بدنية بسيطة إلى نوع من

البرامج التعليمية لا يختلف كثيرا عما يقدم إلى الطفل العادي ، ولهذا تنقسم مناهج المعاقين حركيا إلى قسمين أساسيين .

أ - المناهج العادية وهي نفس المناهج التي تقدم إلى الطفل العادي

ب- المناهج الخاصة وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي أصيب بها

الطفل وذلك طالما أن الطفل الذي تقدم إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة .

٢- برامج العناية بالذات :

حيث إن الشعور بالاستقلالية ولو بقدر بسيط يحفظ شيئا من إحساس الفرد بكرامته وقيمته الذاتية بينما يدفعه الإعتماد على الغير إلى عدم تقدير الذات وعدم المبادرة بالقيام بأي عمل يحرمه من كل تطلعات مستقبلية .

فمن أهداف برامج تربية المعوقين هي أنها تسعى لتحقيق أعلي قدر مستطاع في النشاطات اليومية للمعاق والاعتماد على النفس من حيث تناوله الطعام وارتداء الملابس واستعمال الحمام والحركة سواء المشي أو استعمال الكرسي بعجلات .

ولكي تتحقق الاستقلالية في هذه الأنشطة يخضع المصاب إلى برنامج طبيعي وعلاجي تحت إشراف طبيب متخصص ومعالجين واختصاصي علاجي بالتشغيل معتمدين على استعمال أدوات مساعدة كالأطراف الصناعية والعكاكيز .

٣- برنامج النشاطات الترفيهية :

وهي من العناصر الرئيسية التي تساعد الفرد على الإندماج في مجتمعه وإعطاء الفرد المعاق حركياً الفرصة لممارسة نشاطات معينة حسب ميوله ورغباته وهذا يحسن من نظرته لنفسه ومفهومه عن ذاته ويهدف هذا البرنامج إلى تعريف المنتفع من خدمات المركز بالإمكانيات الترفيهية له وكيفية الاستمتاع بها وأنجح السبل إلى تعديلها .

٤- برنامج المهارات والخبرات الحياتية :

إن هذة الخبرات لاتقتصر على المركز أو البيت ولكن تطبق خارج نطاقها في الشارع والأماكن العامة واستعمال وسائل النقل والإستفادة من الخدمات الموجودة في المجتمع .

٥- برنامج العلاج الطبيعي :

هو عبارة عن استخدام الوسائل الطبيعية مثل الحرارة والماء والكهرباء والتمارين والتدليك لمعالجة الإصابات الجسمية وللوقاية من التشوهات التي قد تحصل .

★ أقسام العلاج الطبيعي :-

١- العلاج الحراري والكهربائي وهو طريقة العلاج بواسطة الحرارة المباشرة والتي تنتقل إلى الجسم سواء إلى موضع معين في الجسم أو إلى كامل الجسم الخارجي .

٢- التدليك أو المساج هو ذلك العلاج اليدوي الخارجي الذي يعالج بعض أنواع الأمراض والذي يأخذ أشكالا وطرق مختلفة في علاج الأنسجة الرخوة في الجسم

٣- التمرينات العلاجية هي ذلك النوع من النشاطات الحركية والتي هدفها معالجة القصور الحركي عند المريض أو تصحيحه .

٤- العلاج بالعمل وهو أي نشاط عقلي أو بدني يصفه الطبيب وينفذ بإشراف أخصائي في العلاج المهني لمساعدة المريض في الشفاء من مرضه .

ثانيا : برامج التأهيل المهني : -

إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها .

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية .

أما التأهيل المهني فهو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب

والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والإشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه .

والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي والبيئي التي يعيش فيها المعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطي الثقة بالنفس وتحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو .

ثامناً : دمج المعاقين حركياً :

لم تهتم الدول بالإعاقة الحركية مثلما اهتمت بالإعاقات الأخرى ولهذا الاتجاه مسبباته بحيث يعتقد بإمكانيات المعاق حركياً مواصلة تعلمه في المدارس العادية ولكن هذا الاتجاه خطير لأن أعداد كبيرة من المعاقين حركياً بحاجة إلى خدمات خاصة .

تعريف الدمج :

هو تعليم الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة في البيئة التربوية العادية إلى الحد الأقصى الذي تسمح به قدراتهم ، وأن الدمج لايعنى تعليم الأطفال المعوقين فى المدارس العادية .

تعتبر الإعاقة الحركية من أشد الإعاقات أحتياجاً إلى المرافق المتنوعة وإلى تخطيط عمراني مناسب وملائم لواجهة تلك الإحتياجات

وعند التخطيط لبرنامج دمج الطلبة المعاقين حركياً لابد من الأخذ بعين الأعتبار ما يلي : -

١- المدرسة :-

- يجب أن تتيح المدرسة فرص الحركة السهلة للمعوقين حركياً وخاصة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة .
- يجب أن تكون البيئة المحيطة بالمدرسة خالية من الحواجز والمعيقات.
- يجب توفير وسائل نقل خاصة حتى يتمكن المعاق حركياً من استخدامها .

٢- الصف :

هناك بعض الترتيبات المادية اللازمة داخل الصف العادى لإنجاح دمج الطلبة المعاقين حركياً وهى كالتالى :

١- يجب أن يكون الأثاث مثبتاً ومرتباً بحيث يسمح الطالب الذى يستخدم الكرسى المتحرك بالحركة والتنقل بأمان وحركية .

٢- يجب أن يكون الكرسي والطاولات والمقاعد ذات ارتفاع ملائمة إذا كان ذلك ضرورياً كي يستطيع الأطفال استخدامها بسهولة .

٣- يجب أن يتمتع أثاث غرفة الصف بالمرونة بحيث يسمح بالقيام بعمليات التنقل والتغير كي تلائم التجهيزات الخاصة مثل آلات الطباعة وآلات التسجيل .

٤- يجب أن تكون الخزائن والرفوف ذات وزن خفيف لا تؤذى الطالب فى حالة سقوطها عليه وخاصة الطالب الذى يستخدم الكرسي المتحرك .

٥- يجب الانتباه إلى نوعيه الحقائب التى يستخدمها الأطفال المعاقين ومدى ملاءمة تصميمها من حيث تثبيتها على الكرسي المتحرك أو على العكازات

٦- ترتيب المقاعد فى غرفة الصف بشكل مناسب فليس مناسبا وضع المقاعد فى صفوف بجانب بعضها البعض.

كما يجب أن يراعى عند تصميم غرفة الصف يجب أن تكون مرتبة بالشكل الآتى :

- بحيث تسمح للغالبية باستخدام الفراغات المتوفرة بالغرف
- بحيث تعمل على زيادة الخبرات المتنوعة عند الطلاب
- بحيث تسمح للطالب بالإنتقال من نشاط إلى الذى يليه بحرية

وكما يجب أيضا أن تكون ثابته ومتينة وذات ارتفاع مناسب للطالب فيمكن مراعاة ما يلي :

- يجب أن يكون هناك مسافة ما بين سطوح المقاعد وركبة تقدر بـ ٣ - ٤ سم .
- تكييف ارتفاع المقاعد بما يتناسب مع الطلاب الذين يستخدمون الكراسي المتحركة .
- يجب أن تكون سطوح المقاعد مضجعه (غير ناعمه) بحيث تمنع الإنزلاق لمساعدة الطلاب الذين يظهرون اختلافاً وصعوبة فى التآزر البصري الدقيق وسيطرة محددة على الذراعين .

تاسعا : دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية المعاقين (حركياً):

تقوم الخدمات الاجتماعية بدور هام فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بجميع أنواع الإعاقات المختلفة وتقدم لهم خدمات خاصة تبعا لنوع الاعاقة ومن أهم الخدمات التى تقدمها :

١ - أنها خدمات مؤسسية لابد أن تتبع من مؤسسات أولية أو ثانوية وتخضع لفلسفة وأهداف خاصة .

٢- تتطلب مهارات خاصة وأخصائي متخصص تم تدريبه للتعامل مع المعوقين .

٣- لها بناء علمى ومعرفى متميز يتضمن :

أ - أسباب الإعاقة

ب- المؤسسات الخاصة

ج- مشكلات الإعاقة بكافة مستوياتها

د- سيكولوجية العلاقة

٤ - لا تخضع الاستاتيكية مفاهيم الدراسة وإجراءتها ولكن تطوع لتناسب نوعية الإعاقة

٥- لها قيمتها العامة والوسيطة أهمها

أ - المعوق ليس عاجزاً ولكنه إنسان قادر

ب- الإعاقة ليست مجال للتباكى والتعاطف .

جـ - إنسانية المعوق كفرد لة كل مقومات الإنسان .

٦ - تطوع النظريات التالية للممارسة :

أ - التحليلية لرفع وتدعوم الذات.

ب- الواقعية المتعاطفة لمساعدة المعوق لمعايشة .

ج- الأنساق العامة مطوعة لتناسب الإعاقة .

٧- أنشطتها هى غالبا ضمن فريق العمل الذى يجمع بين مهن متخصصة .

٨- أنشطته متنوعة وتناسب المعوقين .

أ - أنشطة علمية

ب- أنشطة تعليمية

ج- أنشطة وقائية

د- أنشطة ترويحية

ه- أنشطة تشريعية

وتنحصر جهود الخدمة الاجتماعية فى الدول المتقدمة فى دورين رئيسين هما :

١- الدور الإكلينيكى

٢- الدور الشمولى

١- الدول الإكلنيكى :

وهو يضم كافة الأنشطة العلاجية والوقائية وكافة الخدمات التى تخدم المعوقين وهو وحدة علاجية ضمت خدمة الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع فى نظرية واحدة وأسلوب واحد .

أ - هى الخدمة العلاجية الواجبة عندما تظهر مشكلات المعوقين

ب- تتطلب أخصائي اجتماعى متكامل

ج- تخضع لتعددية نظرية تناسب المواقف التحليلية الأنساق - الواقعية المعرفية - السلوكية المتطوعة .

٢- الدور الشمولى :

ويتمثل فى جهود الخدمة الإجتماعية لتجنب الإعاقة من خلال سياسة إجتماعية وتخطيط اجتماعى وتنظيمات إدارية تقى الإنسان من الحوادث والإصابة وتورث المرض .

مجالات الخدمة الإجتماعية لرعاية المعاقين :

١- مؤسسات ومراكز التأهيل المهنى .

٢- أجهزة التخطيط لرعاية المعوقين .

٣- أجهزة حماية تلوث البيئة

٤- أندية المعوقين .

٥- مدارس الشواذ والفئات الخاصة والتربية الخاصة .

٦- مراكز صنع القرار لرسم سياسة إجتماعية .

٧- مؤسسات خدمة الأسرة والطفولة وغيرهم والتى تقبل الأسوياء والمعاقين .

عاشراً : دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية المصابين بالبتر :

تقوم فلسفة الخدمة الإجتماعية فى رعاية المصابين بالبتر على أساس أن لكل شخص معوق الحق فى أن ينال الوقاية والمساعدة وأن تتاح له فرص التأهيل الضروري والمناسب لكى يستطيع التفاعل والمشاركة ليجد مكاناً طبيعياً فى مجتمعه الذى يعيش فيه وأن الأخصائي الاجتماعي فى هذا المجال لا يعمل بمفرده ولكنه يعمل من خلال فريق متكامل له دوره المميز فى هذا الفريق والذى يؤديه فى إطار تكامل مع أدوار باقى الفريق

ومن خلال رعاية هؤلاء المصابين بالبتر ويمكن أن يساهموا فـــى عجلـــة الإنتاج وذلك عن طريق تحويلهم من طاقات غير منتجة إلى منتجة .

أهداف الخدمة الإجتماعية فى رعاية حالات (البتر)

١- العمل على إزاحة المعوقات والمشاكل التى تواجه المعوق مـــع الآخرين .

٢- التأهيل ويعنى مساعدة المعوق للعودة إلى قدراته السابقة بقدر المستطاع .

٣- الإعداد للحياة ويتضمن ذلك جانبي التنمية والتقدم أكثـــر مـــن جانب العلاج .

٤- الوقاية ويتضمن ذلك التنبؤ بالصعوبات سواء كانت شخصية أو اجتماعية .

ويمكن للخدمة الإجتماعية أن تسهم فى رعاية المعوقين بالبتر مـــن خـــلال مستويات وهى :

١- مستوى وقائي.

٢- مستوى علاجى.

٣- مستوى تأهيلى.

٤- مستوى الإنشائي .

ممارسة الخدمة الاجتماعية فى البرامج التأهيلية للمعوقين .

ويمكن للخدمة الاجتماعية التدخل والمساهمة فى البرامج التأهيلية للمعوقين من خلال ما يلي :

١- المساهمة فى تحديد البرامج التدريبية التىتقدم للمعوق بهدف تزويده بالمهارات الجديدة وإتقانه للمهارات القديمة .
٢- مساعدة المعوق فى الحصول على أجهزة تعويضية إذا ما احتاج إليها وإن كان لا يملك الحصول عليها .

حادى عشر : ما يجب فعله مع الأطفال المعاقين حركياً :

من الضروري بالطبع اللجوء إلى الأطباء المتخصصين لفحص الطفل وتشخيص حالته وتوصيف العلاج اللازم وتقدير قدراته المختلفة ووضع برامج التدريب المفيده له وهذه البرامج تختلف بالطبع من طفل إلى طفل تبعاً لاختلاف سبب الإعاقة وشدتها والصعوبات الحركية التى يعانى منها على الأسرة هنا دور هام فى الإسراع باللجوء إلى المتخصصين والتعاون المستمر فى تنفيذ برامج التدريب وإجراء العلاج ثم المتابعة المنتظمة للتأكد من استمرار السير فى الطريق السليم .

وبالرغم من أهمية تدخل المختصين فى تشخيص حالات الأطفال الذين لديهم إعاقة حركية ووضع وتنفيذ البرامج المناسبة لتدريبهم أو تعليمهم أو تأهيلهم .

ودور الأسرة والأم بصفة خاصة دور هام للغاية ، سعن طريق اتباع إرشادات بسيطة تستطيع الأم أن تشارك بها فى تقييم طفلها وأن تعرف ماذا تفعل وماذا نستطيع أن نقوم به وإلى أى درجة وبأى أسلوب وما لا يمكن القيام به وذلك بملاحظة له أثناء علاقتها المستمرة معه ورعايتها الدائمة له ، كما أنها تستطيع أن تشارك فى تنفيذ البرامج اللازمة

له وتساعد فى تدريبه وتعليمه وتنمية قدراته ومهاراته عن طريق بعض الأمثلة التالية :

١- تستطيع الأم أن تعرف أن طفلها لا يستطيع أن يرفع رأسه لأعلى أو يستند على ساعديه عندما يكون راقداً على بطنه أو أنه لا يتحمل البقاء فى وضع الرقود علىالبطن لوقت قليل جداً وذلك بملاحظتها له عندما تضعه على بطنه أثناء ملاعبته أو تنظيفه .

٢- وتستطيع الأم بعد ذلك أن تبدأ بتعويد طفلها على البقاء فى وضع الرقود على البطن وذلك بمحاولة اتباع هذه الخطوات

٣- تعويد الطفل على أن يحبو وهو مستند علىبطنه وصدره مع التدريب على الظهر

٤- الاقتراب بوضع حمل الطفل من الوضع الرأسي إلى وضع الرقود علىالبطن بإمالته تدريجياً .

٥- وضع الطفل على ساقى الأم على بطنه مع التربيت عليه وشغله بمتابعة لعبة أو تليفزيون .. مع سند رأسه بيد الأم إذا لزم الأمر

٦- وضع مخدة صغيرة تحت صدر الطفل ليكون رأسه مرفوعاً عن الأرض ثم سحب الذراعين للأمام وسند الطفل بحيث يستند على الساعدين .

٧- تقليل إسناد للطفل تدريجياً لحمل وزنه على ساعديه بالكامل .

٨- تنبيه السمع والبصر ليحاول الطفل متابعة جسماً متحرك أو مصدر للصوت بتحريك رأسه فى الاتجاهات المختلفة

٩- تستطيع الأم أن تعرف أن طفلها لا يستطيع أن يمد يده ليصل إلى الأشياء المختلفة والإمساك بها بسهولة وذلك بملاحظته أثناء لعبه

باللعب المختلفة وتستطيع الأم بعد ذلك تدريب طفلها على استخدام اليدين باتباع الخطوات التالية :-

أ- ملاعبة الطفل بإمساك يديه وذراعيه وفتحها وتحريكها فىالإتجاهات المختلفة لتدعيم إحساسه بها .

ب-لمس اليدين من راحتيهما وظهرهما بأشياء مختلفة الملمس ووضع أجسام مختلفة الحجم داخلها .

ج-تعليق العاب مختلفة فى مجال نظر الطفل وجذب انتباهه لها وتشجعه ومساعدته يدوياً لمد زراعيه تجاهها بتقريبها منه ولمسه بها (شخشيخة - بالون ملون ... إلخ)

د- القيام بكل ما سبق فى أوضاع مختلفة (الجلوس - الرقود على البطن - على الظهر - على الجنب -الوقوف) واختيار أنسب الأوظاع لتسهيل حركة الذراعين وربطها بالتنبيه الحسي (أى كل الحواس) المناسب .

ه- تدريب اليد على الإمساك بأشياء مختلفة صلبة ولينة أسطوانية وكروية ، صغيرة و كبيرة .

و- التدريب على أداء حركات مختلفة مثل الشد والدفع وضع أشياء فى إناء إمساك و ترك لقف وقذف .

ز- تدريب استخدام اليدين معاً بإمساك أجسام كبيرة أو طويلة أو تركيب أو خلع أجزاء من بعضها .

ح-تدريب استخدام اليدين فى حركات وظيفية مثل أنشطة الحياة المختلفة .

وهناك بعض الإرشادات العامة التى يمكن توجيهها لأم طفل ذى إعاقة حركية :

هناك مبادئ وإرشادات عامة يساعد اتباعها فى تطور الطفل ذى الإعاقة البدنية و الحركية بأفضل شكل ممكن ومن أهم هذه الإرشادات : -

١- يتعرض الطفل ذو الإعاقة الحركية للسقوط أو الإصطدام بما حوله أكثر من الطفل العادى لأنه لديه صعوبة فى الحركة ، ومن ثم يجب حمايته بالقدر المناسب فلا يترك واقفاً دون سند أو راقداً على السرير معرضاً للوقوع ، ويفضل أن يحاط بأشياء لينه كالمخدات أو المراتب الإسفنجية وأن تبعد عنه عند قطع الأثاث حادة الزوايا وغير ذلك من الإحتياطات تبعا لقدراته الحركية .

٢- لابد من تغيير وضع الطفل مرات عديدة طوال اليوم كما لابد أن نعمل على تحريك مفاصل الطفل برفق عدة مرات يومياً وذلك لمنع تيبس هذه المفاصل أو تشوهها.

٣- من الضرورى الاهتمام بالصحة العامة للطفل وتغذيته ونظافته الشخصية نظراً لأهميته القصوى لهذه الأمور ونظراً لصعوبة قيام الطفل بها على الوجه الأكمل .

٤- يجب تشجيع ومساعدة الطفل وتدريبه على القيام بوظائفه الحركية قدر الإمكان و من أمثلة ذلك .

٥- تغيير وضعه بالتقلب والقيام للجلوس والوقوف

٦- الانتقال من مكان إلى آخر بالتقلب أو الزحف أو الحبو أو المشى ثم التساق وصعود ونزول السلالم .

٧- اللعب بألعاب مختلفة تنمى قدراته الحركية الدقيقة لليدين وقدراته الحركية الكبيرة كالمشى والجري .

٨- القيام بأنشطة الرعاية الذاتية كالأكل والشرب والنظافة الشخصية واللبس وغيرها .

٩- اكتشاف البيئة المحيطة به فى المنزل وخارجه .

١٠- لابد من تشجيع الطفل على التعلم والمعرفة و على التواصل مع الآخرين واكتساب العادات السلوكية السليمة

١١- من الضرورى أن تساعد الطفل فى اكتشاف أسهل الطرق التى تتناسب مع أداء هذه الوظائف المختلفة وأن نعمل على تسهيل المهام الصعبة ليتمكن من أدائها.

الفصل الرابع
شلل الأطفال والمعقدين

مقدمة :

أ- شلل الأطفال :

أولا : مفهوم شلل الأطفال .

ثانيا : أسباب شلل الأطفال .

ثالثا : الأعراض .

رابعا : العوامل النفسية للمصاب بشلل الأطفال .

خامسا : التغيرات النفسية للمصاب بشلل الأطفال .

سادسا : التغيرات النفسية التي تطرأ نتيجة تصرفات المريض .

سابعا : أساليب العلاج من هذا المرض .

ب- المقعدون :

أولا : مفهوم المقعد.

ثانيا أسباب الإقعاد.

ثالثا : نطاق مشكلة الإقعاد.

رابعا : تأثير الإقعاد على سلوك الفرد .

خامسا : دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المعقدين .

ج- الرماتويد :

أولا : الأعراض .

ثانيا : العلاج.

د- أمراد العظام – الكساح .

الفصل الرابع
شلل الأطفال والمعقدين

* مقدمة :

أ- شلل الأطفال :

يعتبر شلل الأطفال من الإعاقات التي يرجع تاريخها إلى فترات زمنية قديمة إلا أن الأطباء لم يعطوا له الاهتمام إلا بعد القرن العشرين وذلك من خلال تعرفهم على الفيروس المسبب له واكتشاف المصل الوقائي في عام ١٩٥٥وذلك المصل الوقائي لهذا المرض ، واستبدال ذلك بإعطائهم المصل عن طريق الفم مع بداية الستينات استخدام مصل المناعة أما عن أعراض هذا المرض فإنه يؤثر بصورة سلبية على حركة المريض بطبيعة السلوك الذي يقوم به وله العديد من المشاكل النفسية والتأهيلية والاجتماعية سواء على المريض أو أسرته وأسباب هذا المرض ترجع إلى أنه يعتبر من الأمراض المعدية الذي ينتقل عن طريق الجو والحشرات مباشرة .

ويوجد ثلاثة أنواع تميز شلل الأطفال :-

١- إصابات عضلات الجسم .

٢- إصابات عضلات البلع (الحنجرة).

٣- إصابات عضلات التنفس أو البطن.

ويطلق على هذا المرض شلل الأطفال لأن هناك نسبة مرتفعة من مرضاه يصل إلى (٧٥%) من الأطفال من سن عام إلى(١٥) سنة بينما

تصل نسبة ٢٥% ممن يصابون به ما بين الفئة العمرية (١٦- ٤٠ سنة) وقد اتجهت دول العالم والمنظمات الصحية العالمية بإجراء تحصينات عامة ضد هذا المرض وذلك عن طريق أمصال المناعة والعلاج الجراحي والتعليم والتبكير ولتأهيل والعمل على زيادة الوعي الاجتماعي والصحي.

شلل الأطفال :

أولا : مفهوم شلل الأطفال :

وإن إلتهاب النخاع السنجابي ، أو ما يسمى عادة شلل الأطفال ، مرض معدي تسببه كائنات دقيقة لا ترى بالمجهر العادي وتسمى فيرس (حمة) لها خاصية التأثير الضار بالجهاز العصبي ، فهي تتلف خلايا القرن الأمامي في الحبل الشوكي التي تنبع منها الأعصاب التي تمتد إلى العضلات وتبعث الحركة المطلوبة منها وهذا الإتلاف في الخلايا العصبية يسبب شللا وتلفا في العضلات المتصلة بها . كما تتلف خلايا الأعصاب في ساق المخ في بعض الحالات ولهذا أثار خطيرة على حياة المريض نظراً لانقباض مركز التنفس في المخ.

وبداية هذا المرض منذ زمن طويل وقد لاحظ الأطباء انتشار هذا المرض بين الأطفال الصغار ويصحبه شلل في عضلات الجسم وهو مرض يصيب الأطفال حديث الولادة وذلك نتيجة عدم التطعيم في الصغر وهذا لا يمنع إصابة الكبار به ولكن قد تكون حالات نادرة .

وقد قدرت نسبة المصابين بشلل الأطفال في مصر عام ١٩٤٧ بنسبة ١٠٢٧٤٠ وكانت جملة التشوهات ٤٣٠٤٨ أى ٢٣%تقريبا.

أولا : تعريف المصابون بشلل الأطفال :

هم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا أوالسفلى.

ثانيا : أسباب شلل الأطراف :

تحدث العدوى في الأطفال الذين تنقصهم المناعة من هـذا الـداء والذين لم يحصنوا باللقاح الواقي من شلل الأطفال ، وهناك ثلاثـة فصائل لهذا الفايرس وهي :فصيلة (١) وهي أكثرها خطراً وإنتشاراً وهي السبب الرئيسي للأوبئة في الماضي قبـل إكتـشاف اللقـاح الواقي وتحصين الأطفال . ثم فصيلة (٢) وفصيلة (٣) وهما أقـل انتشاراً وأقل خطراً.

وتنتقل العدوى عن طريق إفرازات الأنف والفم في الأسـبوع الأول من المرض ، ثم عن طرق البراز لمدة ثلاثة أسابيع قبـل ظهـور أعراض الشلل، وقد يتلوث الطعام أو الشراب عن طريق البـراز أو الذباب.

عدم الاستقرار في خلايا الجزء الأمامي للنخاع الشوكي حيث تتغذى بإنتاج هذه الخلايا وتعيش عاله عليها وبذلك تظـل عـاجزة عـن الحركة وذلك لفترة ما .

ثالثا : الأعراض :

يصاب المريض بحمى لفترة قصيرة تستمر من يومين إلى أربع أيام ويصاحبها فتور وصداع والتهاب في الحلق وقئ ، وبعـد هبـوط درجة الحرارة تظهر أعراض الشلل في عضلات متفرقة في الجسم

وهذه من النوع الرخو ، وقد تصاب إحدى الرجلين أو كلاهمـا أو الذراعين أو أحدهما ، ويكون الشلل في أشده في الأيام الأولى ثـم يبدأ في التحسن الذي يستمر ستة أسابيع ، ويصيب العضلة التملق ويتعطل نموها وقد تتقلص ويصبح العضو رخوا وضعيفا .

وأخطر أنواع الشلل البدني ما يصيب عضلات القفـص الـصدري وذلك لأنه يسبب ضيقا في التنفس .

وإذا أصاب الفيروس ساق المخ فإن النتائج تكون خطيرة على حياة المريض وذلك لأنه يؤثر في الخلايا التي تحرك جهـاز التـنفس ، وأيضا تصاب بالشلل عضلات البلع والحنجرة وسقف الفـم وربمـا يصاب الوجه بالشلل ،

وقد يصيب الفيروس البدن وساق المخ في آن واحد وهـذه أشـد الحالات خطرا.

رابعا : العوامل النفسية للمصاب بشلل الأطفال :

لمرضى شلل الأطفال نجد أنهم يتعرضون لعوامل نفـسية بـسبب العجز عن تكيفهم مع الآخرين ومن هذه العوامل :

١- النواحي النفسية للمريض قبل حدوث المرض والعجز.
٢- النواحي النفسية للمريض التي تنشأ مباشرة عن المرض
٣- التغيرات النفسية التي تطرأ نتيجة لتصرفات المريض نحو عاهته.
٤- المشاعر النفسية والتفاعل الذي ينتج عن إتجاهاته نحو الآخرين.

خامسا – التغيرات النفسية التي تطرأ نتيجة لتصرفات المريض :

٣- التغيرات النفسية التي تطرأ نتيجة لتصرفات المريض نحو عاهته.
٤- المشاعر النفسية والتفاعل الذي ينتج عن إتجاهاته نحو الآخرين.

خامسا – التغيرات النفسية التي تطرأ نتيجة لتصرفات المريض :

يسبب شلل الأطفال تغيراً جسمياً في معظم الحالات إلا أنه المرض يسبب وقوع أو حدوث بعض التغيرات في تصرفات المريض ويتوقف ذلك على :

١- اتجاهه وشعوره قبل المرض نحو العجز عموما .
٢- كمية المعلومات لتي لديه عن المرض.
٣- نوع التجربة التي قد مر بها من حيث شعور أقاربه به نحو عجزه الجسماني ومعاملته له .
٤- مدى خوفه من المرض .
٥- مدى اعتقاده وإيمانه بما لديه من قدرة على التدريب والتمرين .

سادسا : أساليب العلاج من هذا المرض :

يجب إدخال المريض لمستشفى الحميات وعزله عن بقية الأطفال لمنع إنتشار المرض ، ويحتاج المريض إلى رعاية خاصة ومراقبة مستمرة لتطورات المرض ، ومن الضروري مراعاة الإرشادات الآتية :

١- يجب الإمتناع عن علاج المريض بالحقن في الأطوار الأولى من المرض وذلك لخطورتها في إحداث شلل في العضو الذي يحقن .
٢- الإمتناع عن إجراء عمليات في الحلق مثل استئصال اللوذات إذا كان الطفل مصاب يحمى نظراً لخطورة هذه العمليات الجراحية إذا كان

٤- يبدأ العلاج الطبيعي بالتدلك والتمارين بعد ستة أسابيع من الإصابة ،ومن الخطأ إجراؤه بعد الإصابة مباشرة لأن إرهاق العضلات يسبب زيادة في الشلل .

ويجب أن يكون العلاج الطبيعي في مركز خاص مجهز بكل المستلزمات الحديثة ، ويوجد به أطباء أخصائيون وممرضات مدربات ، ومن أهم الوسائل الضرورية العلاج المائي حيث تجد الأعضاء الضعيفة قدرة على الحركة والتمارين تحت الماء ، وقد يستغرق العلاج وقتاً طويلاً قد يمتد فترة ستة شهور أو سنة كاملة ، وأن بث روح الأمل وتشجيع الطفل على الحركة يرفع من قوته المعنوية التي لها أثر كبير في طاقته البدنية .

٥- إن للأم دور هام في علاج وتأهيل الطفل المصاب بالشلل ولذلك يجب تدريبها على التدليك والتمارين المطلوبة حتى يمكن إجراؤها في المنزل في جو هادئ عدة مرات في اليوم ، وهذا يساعد الطفل على الإعتماد على شخصيته.

٦- أن من الضروري عرض الطفل على أخصائي العظام في وقت مبكر

يمكن تحديد خطوات العلاج من هذا المرض فيما يلي :

١- عمل أجهزة تعويضية لمساعدة الأطفال على الحركة .

٢- إجراء جراحات خاصة في حالات التشوه العقلي .

٣- العلاج الطبيعي لتدريب العضلات وتنشيط البديل .

٤- التأهيل المهني وهو نهاية المطاف في العملية العلاجية .

ب - المقعدون القعاد :

ينتج هذا المرض عن عدة أسباب تؤثر في درجة مستويات الإصابة والأمراض المصاحبة له ومن أهم هذه الأسباب شلل الأطفال وحل العظام والشلل النصفي والعاهات الخلقية وأمراض القلب والحوادث وغيرها كما ترجع حدوث هذه الأسباب إلى فترات زمنية متقاربة وخاصة التي تؤثر على العاهات الخلقية التي تبدأ خلال فترة الحمل أثناء عملية الولادة وعموما تكشف ضد العاهات عنه كثيراً من مظاهر الخلل في الرعاية والوعي الصحي بصفة عامة كما تشير بعض الدراسات أن هذه النسبة تصل إلى (٩%)خاصة في المجتمعات النامية أو الأكثر خلوقيا وبصفة عامة وهناك الكثير من الآثار السلبية التي تنتح عن الإيقاع بها وتؤثر على سلوك الفرد المعاق كما تنمي به حالات نفسية سيئة لأن تغير هذه الإعاقةيصدرها الأسرة والمجتمع معاً بما يؤدى ذلك إلى تغيير صيغة المعاملات والعلاقات الاجتماعية بين المعاق والأسرة مما ترجع الحاجة لأهمية التوجيه النفسي والاجتماعي لكل من الأسرة والمعاق معاً والاهتمام بسبل الرعاية والتأهيل للمعاق.

أولا : مفهوم المقعد :

المقعد بصفة عامة يعني الشخص الذي له سبب يعوق حركته والذي كان يطلق عليه قديما لفظ كسيح (Crippled) ولقد تطور هذا المفهوم حاليا ليشمل فئات متعددة أوسع نطاق من (الكسيح) ليطلق عليه لفظ مقعد على تلك الحالات التي تعجز منها العضلات

أو العظام أو المفاصل عن القيام بوظيفتها الطبيعية نتيجة شلل الأطفال أو العظام أو أنواع الشلل المختلفة بل حتى أمراض القلب.

ويتفق العلماء على تعريف المقعد: بأنه ذلك الفرد الذي تعوق حركته ونشاطه الحيوي فقدان أو خلل أو عاهة أو أمراض أصابه عضلاته أو مفاصله وعظامه بطرقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية.

أما الطفل المقعد فيعرف بأنه ذلك الفرد الذي لم يبلغ ٢١ عاما ولديه عائق خلقي أو يكتسب بطريقه المرض أو الإصابة أو الجروح بحيث يصبح غير قادر على استضمام جسمه أو عضلاته بطريقه فعالة عادية مع استبعاد حالات الاعاقة الحسية أو التأخر العقلي أو المرض العقلي.

كما يعرف أيضا المقعد بأنه الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته والذي كان يطلق عليه لفظ كسيح.

ثانيا: أسباب القعاد:

ينتج القعاد عن أسباب مختلفة في حدوثها وأعراضها تبعاً لحدة ونوع الأمراض التي تسبب القعاد ورغم عدم دقة الإحصائيات في مجتمعنا العربي التي توضح سبب القعاد فقد نشر تقريرفي الولايات المتحدة الأمريكية بأنه نسبة الأمراض المسببة للقعاد هي شلل الأطفال(٣٣,٤%) حل العظام

(١٢,٦%)شلل تشنجي(١٤%)عاهات خلقية(١٠%)أمراض قلب

(٨%) الحوادث(٦%) أخرى(١٦%) وفي أبحاث أخرى أجريت في مختلف أنحاء العالم ما يؤيد حظ التقسيم ويتضمن منه أن شلل الأطفال يأتي من فقد منه أسباب القعاد حيث يمثل(٣٣%) من النسبة العامة.

والقعاد ينتج بسبب عوامل مختلفة وأعراض متنوعة وقد أجريت العديد من الإحصائيات لتحديد نسبة المصابين الذين يعانون من القعاد :

١- شلل الأطفال	٣١,٤ %
٢- سل العظام	٢١,٦ %
٣- أمراض القلب	٨ %
٤- الحوادث	٦ %
٥- شلل تشنجي	١٤ %
٦- عاهات خلقية	١٠ %

ومن أهم المسببات الأخرى لمرض القعاد ما يلى :

١- القعاد بسبب العدوى والإصابة.
٢- القعاد بسبب شلل الأطفال .
٣- القعاد بسبب الإصابة أثناء عمليات الوضع
٤- القعاد بسبب حالات متصلة بالقلب ووظائفه
٥- القعاد بسبب العاهات والتشوهات الخلقية
٦- القعاد بسبب الحوادث
٧- القعاد بسبب الأورام الخبيثة

ثالثا : نطاق مشكلة القعاد :-

المعوقين بسبب القعاد يتماوجن بينهم في كل مجتمع حسب مقدار تعرض الأفراد للأسباب الرئيسية المسببة لهذا المرض ذات الرعاية الصحية والنفسية في المجتمع قله حالات القعاد ولقد وجدت بعض الدراسات الحديثة أن حالات الإعاقة الخلقية قد لا ترجع لعدم العناية بالحامل وعملية الوضع وتصفيات عامه للمقعدين وقياس مدى توفير الرعاية الكافية لكافة أنواع المواطنين حيث تقدر بعض الدراسات نسبة المقعدين بأنها (٣%) من دراسات أخرى لابد من ذلك وتبرز نسبه حاليا قد يصل إلى(٩%) وهذة النسبه لا يمكن الاستهانة به بل يجب العمل على تلافي الزيادة فيها ويمكن إجمال حالات القعاد حسب سببتها فيما يلي .

القعاد بسبب العدوى والإصابة يمثل هذا النوع سببين رئيسيين وهما شلل الأطفال كمرض يصيب الجسم عن طريق العدوى أو حل العظام الناتج عنه اعوجاج في العظام وبالتالي تعطيل شامل عليها . وفي هذه الحالات جميعا يلاحظ أن التشخيص المبكر والإسراع بالعلاج يأتي نتائج شخصيه ولكن أقل تأخير في ذلك ويتعرض المريض للإصابة بالقعاد الناتج عن المرض .

رابعا : تأثير الإقعاد على سلوك الفرد :

مما لا شك فيه تأثير الإقعاد على سلوك الفرد فمثلاً الطفل ينتابه شعور بالذنب و الشعور بأن عاهته نوع من العقاب أو قد يتخذ

موقفاًعدائياً إزاء بيئته ويجد كثير من الأطفال أن يستخدموا إعاقتهم لاستجداء عطف والديهم وأقاربهم أو يصبح متطفل على المجتمع الذي يعيش فيه وكان من الممكن أن يهم في عملية تنميته .

وتوجه المعوق لاستخدام قدراته والتوجيه النفسي للطفل ولأسرته عمل دقيق يحتاج إلى مهارة وهذه المهارة لها دور أساسي لأن مستقبل الطفل يتوقف على تحقيق تكيفه الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني إلى أعلى مستوى ممكن .

ولهذا فان على كل أخصائي اجتماعي تربوي دوراً يؤدي الفحص المبدئي فحسب بل في مواصلة الإشراف على مثل هذه الأطفال أيضا والواقع أنه مجرد انتهاء المرحلة الحرجة الأول من العلاج تصبح المسئولية الرئيسية من نصيب الأخصائى .

خامسا : دور الخدمة الاجتماعية فى رعاية المقعدين : -

تحتاج حالات القعاد إلى رعاية خاصة وفردية حيث أن نطاق المقعدين في بلادنا يقل عن مائة ألف شخص نجد أن أهمية الخدمة الاجتماعية مع هذه الفئة واضحة .

وللأخصائي الاجتماعي دور هام في مجال الرعاية للمقعدين وإثارة الوعي بأهمية التبليغ عن الحالات في بدايتها حتى يمكن توفير الرعاية المناسبة لاحتياجاتهم كما يقوم الأخصائي مع الآباء بقصد التوعية . وكيفية معاملة المقعد وإعداد للاعتماد على نفسه كلما أمكن ذلك . وكذلك توجيه الآباء إلى كيفية معاملة الطفل المقعد وخصوصاً في البيئة المتخلفة إجتماعياً.

كما تهتم الخدمة الاجتماعية بالبحوث الميدانية في مجال المقعدين فيمكن رفع مستوى الخدمة ولخدمة الفرد أهمية خاصة في هذا المجال مع تنظيم رعاية مؤسسية خاصة تشمل كافة النواحي العقلية والصحية والاجتماعية مع التركيز على عمليات التكيف في المدرسة والمجتمع ومواجهة المواقف التي تعانيها بعض الحالات التي قد تصل إلى مرحلة الفشل في كل شئون الحياة .

وتهتم عمليات خدمة الفرد إلى مواجهة المشكلات الفردية والاجتماعية بجميع أنواع العمليات التي من شأنها تركيب الأجهزة التعويضية والجراحة بقصد التجميل وكذلك كل ما يتصل بالتأهيل المهني المناسب والتوظيف الاجتماعي والنفسي مع البيئة .

و- الروماتويد :

وهو أحد الأمراض الروماتيزمية التي يربو عددها إلى (١٠٠) مائة نوع من الروماتيزم . ويعتبر من أهم الإمراض الروماتيزمية نظراً لكثرة الإصابة به .

ويصيب فضلاً عن المفاصل ، بعض أجهزة الجسم الأخرى ، فقد يؤثر على العين والرئة والقلب والأعصاب الطرفية والأوعية الدموية والجلد ، ويسبب الأنيميا .. وأحياناً نمو الأطفال المصابين به ، وأحياناً أخرى يسبب جفاف الأغشية المخاطية كالعين فلا تدمع ، وأغشية الأنف والفم ، إلا أن المفاصل هي أكثر وأشد أجزاء الجسم تعرضاً للإصابة

هذا المرض يصيب المفاصل بالتهاب مزمن ومؤلم ، وهو ليس مرضا وراثياً ولا تزال أسبابه الحقيقية مجهولة رغم الأبحاث العلمية الكثيرة ، وهناك مؤشرات تدل على أن للمناعة الذاتية أثر كبير في استمرار و التهاب المفاصل .

أولا : الأعراض :

يبدأ ظهور المرض قبل السنة السادسة عشر من العمر في فتؤتين مختلفتين . الأولى بين الأولى والثالثة والثانية بين السنة الثامنة و الثانية عشر .

ففي حالات الأطفال الصغار ترتفع درجة الحرارة ، ويظهر طفح جلدي والتهاب المفاصل وتضخم في حجم الغدد اللمفاوية والطحال .

وفي حالات الأطفال الكبار تصاب المفاصل الكبيرة والصغيرة بالتهاب يبدأ بتورم ثم يزداد في درجته وألمه خاصة أثناء الحركة ، وقد يتطور ويصيب عظام المفاصل بالضعف والتكسر ، وتضعف العضلات المحيطة بالمفاصل ، كما أن السلسلة الفقرية قد تتأثر بالمرض وخاصة الرقبة وفي بعض الحالات يحدث ألتهاب داخل العين (التهاب القزحية والهدبي) يؤثر في البصر .

ولذلك يجب فحص العين جيدا للتأكد من سلامتها أو إصابتها . كما يمكن فحص الدم وأخذ صورة بالأشعة للمفاصل المصابة لمعرفة أثر المرض في العظام

ثانيا : العــــلاج :

رغم أن هذا الداء مزمن وليس هناك دواء خاص لاستئصاله فقد دلت التجارب أن التشخيص المبكر والأستمرار في العلاج لهما نتائج طبية ، ويتركز العلاج أولا في علاج التهاب المفاصل بعقار الأسبرين ، وفي بعض الحالات الحادة التي لا تستجيب للأسبرين .

ه- أمراض العظام " الكساح " :

إن السبب الرئيسي للكساح هو نقص فيتامين(د) ، ويحصل الجسم على هذا الفيتامين الهام للعظام من عنصرين أساسيين :

أ- تعرض جسم الإنسان إلى أشعة الشمس فوق البنفسجية حيث يتكون العنصر الأساسي لفيتامين (د) تحت الجلد .

ب-تناول الأغذية لغنية بهذا الفيتامين مثل زيوت كبد السمك والبيض والزبدة .

ونظرا إلى أن أشعة الشمس متوفرة كل أيام السنة في كثير من بلاد أفريقيا وأسيا فإن مرض الكساح ينتج من عدم تعرض الأطفال إلى أشعة الشمس فوق البنفسجية في الصباح نظرا لأنهم يعيشون في مساكن ضيقه ، أو في أحياء مزدحمة لا تصل إليها أشعة الشمس ، وكذلك فإن الأمهات أثناء الحمل لا يتعرضن لأشعة الشمس ولا يتناولن الغذاء الجيد الغني بالفيتامينات مما ينتج عنه نقص في فيتامين(د)وقد كان هذا المرض منتشراً في أوروبا وأمريكا نظراً لعدم شروق الشمس طويلاً في الشتاء ، ونظراً لوجود الضباب والدخان المتصاعد من المصانع والذي يحجب الأشعة

خاصة في الأماكن الفقيرة المزدحمة بالمباني والسكان ، وقد أمكن القضاء على هذا المرض بإضافة فيتامين(د) في الألبان المجففة وإعطاء الأطفال الكميات اللازمة من فيتامين(د) لوقايتهم من الكساح .

أولا : الأعراض :

تظهر أعراض الكساح الذي ينتج من نقص فيتامين(د) في الأطفال بين السنة الأولى والثانية من العمر ، وأهم هذه الأعراض لين في عظام الجسم وذلك بسبب اعوجاج الساقين الذراعين الصدر والظهر ، ويتأخر نمو الأسنان ونظرا لضعف العضلات عامة تصبح البطن بارزة ، وقد يصاب الطفل بإضرابات نفسية

ثانيا: التشخيص :

يجب تشخيص هذا المرض في وقت مبكر قبل ظهور مضاعفاته وذلك بأخذ صورة بالأشعة للعظام وقياس كمية الكالسيوم والفسفور والخميرة القلوية والفسفورية في الدم .

ثالثا : العلاج :

من الممكن علاج الطفل وشفاؤه بإعطائه الجرعات اللازمة من فيتامين (د) وتعرضه لأشعة الشمس فوق البنفسجية في الصباح الباكر ، كما يجب أن يتناول كمية كافية من الحليب يومياً وأغذية غنية بفيتامين د .

رابعا : الوقاية :

يمكن وقاية الأطفال من الكساح بتعريضهم لأشعة الـشمس فـوق البنفسجية في الصباح الباكر ، كما يجب أن يتناول كمية كافية من الحليب يومياً وإذا تعذر تعرض الطفل لأشعة الشمس فيجب إعطائه فيتامين(د) بالفم يومياً في السنة الأولى والثانية من العمر .

وعلى الأمهات أثناء الحمل أن يتعرضـن لأشـعة الـشمس فـوق البنفسجية وتناول الأغذيه الغنية بفيتامين(د)مثل زيت كبد السمك والبض والزبدة أو الثمن المـصنع (مـارجين) والكبـد والجـبن والسمك وكذلك كميات كافية من اللبن.

الفصل الخامس

دراسات تناولت الإعاقة البد نية والجسمية والحركية

*** مقـدمة :-**

أولا : دراسات تناولت الإعاقة البدنية والجسمية والحركية

ثانيا : تعليق عام على الدراسات التي تناولت الإعاقات

الفصل الخامس

دراسات تناولت الإعاقة البد نية والجسمية والحركية

مقدمة : -

يعد العنصر البشري الدعامة الأساسية لبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية فهو الغاية التي تستهدفها برامج التنمية وهو الوسيلة لاستثمار هذه الموارد والأفراد الذين يعانون من الإعاقة سواء كانت إعاقة جسمية أو حسية أو اجتماعية يشكلون قطاعا مهما من ثرواتنا البشرية وتعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التي تؤثر على علاقة الفرد بالأشخاص المحيطين به وقد تصيب المعاق بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين وتؤدي إلى وجود العديد من المشكلات لديه مثل السلوك الإنسحابي الميول العدوانية ويتأثر سوء توافق المعاقين حركياً باتجاهات المعاقين نحوهم سواء كانت اتجاهات الرفض أو الحماية الزائدة ولقد تناول كثير من الباحثين بالتربية وعلم النفس دراسات تناولت المعاقين بدنياً وجسمياً وحركياً وقد تم ترتيب هذه الدراسات تبعا للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث كالتالي :

أولا : دراسات تناولت الإعاقة البد نية والجسمية والحركية :-

١- دراسة فتحي السيد عبد الرحيم ١٩٨٠م :

قام بدراسة بعنوان " دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برامج التقويم السيكولوجي للمعوقين "

كانت تهدف هذة الدراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين بهدف الكشف عن أبعاد

التفاعل الأسري التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تقييم التوافق عند الطفل المعوق مستخدما لقياس هذا التفاعل الأدوات التالية ثلاثة مقاييس لأبعاد العلاقات الأسرية وخمسة مقاييس لأبعاد النمو الشخصي التي يتيحها جو الأسرة لأفرادها ومقاييس لدرجة التنظيم والضبط فيما يتعلق بشئون الأسرة وأنشطتها أما عن عينة الدراسة فكانت تتألف من (٦٠) أسرة من المجتمع الكويتي ضمت (١٧٨) فرد من مختلف الإعاقات (الصم والإعاقة الذهنية والإعاقة البد نية وكف البصر) وأشارت النتائج إلى أن اسر الأفراد المعوقين تميزت بدرجة منخفضة في حرية التعبير عن المشاعر في حين تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها ولقد أظهرت النتائج انخفاضا في درجة استغلال أسر الأفراد المعوقين لما توفره الأسرة من تشجيع لأفرادها على الإستقلال في السلوك واتخاذ القرارات وبالنسبة لأبعاد النظام في محيط الأسرة تبين أن هناك انخفاضا في درجة الضبط في أسرة الأفراد المعوقين في حين أن درجة التوجيه نحو القيم الدنيية والخلقية كانت أعلى بين أسر الأفراد المعوقين منها بين أسر العاديين .

٢- دراسة : فتحي سيد عبد الرحيم١٩٨١م :-

قام دراسة بعنوان " استخدام المنهج الاسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية لمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي دراسة ميدانية في البيئة الكويتية " .

لقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الإسقاطي لدراسة بعض المواقف لمتغيرات وسيطة بين العجز الرسمي وسوء التوافق النفسي وهدفت الدراسة إلى مناقشة بعض الخصائص الجسمية للأفراد من ناحية ومناقشة مظاهر سلوك هؤلاء الأفراد من ناحية أخرى وتألفت عينة الدراسة من مجموعة من المصابين بالشلل الدماغي وضمت (٥٠) من الذكور (٢٧) من الإناث من معهد الشلل في دولة الكويت ومجموعة أخرى ضمت (٥٠) طالب وطالبة من المدارس المتوسطة بدولة الكويت فأصبحوا (٧٧) فرد من المعوقين و(٥٠) من العاديين وكانت أداة الدراسة من النوع الإسقاطي الذي يتضمن تقديم مثيرات غامضة إلى المفحوص تمثلت في مجموعة من الجمل الناقصة وقد تم اختيار المثيرات التي تحاول الكشف عن واقع استجابات الأفراد التي تعبر عن مصادر الخوف ومشاعر الذنب والقلق والإدراك الذاتي لبعض المواقف الاجتماعية والعلاقات مع الوالدين وجماعة الرفاق وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم مصادر الخوف لدى المصابين بالشلل الدماغي ترتبط بمواقف اجتماعية أو بأشخاص آخرين أكثر مما ترتبط بمظاهر حقيقية تكمن في الإعاقة ذاتها كما أن مشاعر الذنب والقلق لدى الأفراد المعوقين ترجع إلى خبراتهم السابقة مع هؤلاء الأشخاص ومواقفهم الاجتماعية نحوهم .

٣- دراسة دافيد فيلب ١٩٨٤م :

بعنوان " تأثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والقلق لدى الطلاب ".

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى بحث تأثير الإعاقة الجسمية على مفهوم الذات والشعور بالقلق لدى عينة مكونة من (٢٠) طفلا وقد أوضحت النتائج أن وجود الإعاقة الجسمية له تاثير بالغ على تكوين مفهوم ذات منخفض وارتفاع الشعور بالقلق .

٤- دراسة نوجا ١٩٨٥م :

بعنوان " توحد الذات مع الجماعة بين المعاقين جسديا والعاديين " وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على توحد الذات مع الجماعة بين المعاقين جسدياً وقد وجدت فروق بين المعاقين والعادين بالنسبة للاتجاه نحو الذات كما وجد اتجاه موجب بين المعاقين حركياً نحو هؤلاء الأفراد المشابهين لهم في الإعاقة فقط كما وجد ارتباط موجب دال بين تقدير الذات المنخفض والشعور بالعجز كما أتضح أن نوع العجز يؤثر على تقدير الذات والشعور بالرفض الاجتماعي وذلك كلما واجهت الشخص المعاق مشكلات التحرك والانتقال

٥- دراسة جميل الصمادي ١٩٨٨ :-

قام بدراسة بعنوان " مساهمة متغيرات الجنس والعمر عند الإصابة بالإعاقة والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الإعاقة الجسمية"

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى إسهام متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الاعاقة الجسمية وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٦) فرد معوق جسميا منهم (١٣٣) من الذكور (٩٣) من الإناث اختيروا عشوائيا وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مساهمة المتغيرات المستقلة كانت جوهرية في تفسير الفروق في الأداء على المتغير التابع كما تفوقت كل المتغيرات المستقلة في تفسير الأداء على المتغير التابع حسب الترتيب التالي الحالة الصحية فالمستوى الاقتصادي فالجنس فالحالة الاجتماعية فالعمر عند الإصابة بالإعاقة ولقد وجد أن أفراد المعوقين جسميا مما لا توجد لديهم مشكلات صحية مصاحبة للاعاقة الجسمية وان غير المتزوجين أكثر تعايشا من أقرانهم المتزوجين وان الأفراد المعوقين جسميا ممن أصيبوا بالإعاقة منذ الولادة أو بعدها بقليل كانوا أكثر تعايشاً مع أقرانهم ممن أصيبوا بالإعاقة الجسمية في عمر متأخر نسبياً .

٧- دراسة عبد الحميد المساعدة ١٩٩٠م :

بعنوان "مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية "
وكانت تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مشكلات الطلبة المعوقين حركيا وسمعيا وبصريا في الجامعات الأردنية وتكونت عينة الدراسة من (٥٥)طالبا وطالبة من أربع جامعات أردنية وأظهرت نتائج الدراسة ان المجالات التي ظهر فيها أكبر عدد من

المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية كانت على النحو التالي : المجال الخدمي والمستقبلي والصحي والاجتماعي والدراسي والاقتصادي والنفسي وبينت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية تعزي إلى متغيرات : الجنس والمستوى الدراسي ونوع الإعاقة ومكان السكن ودخل الأسرة الشهري ونوع الكلية .

٧- دراسة هاني الربضي ١٩٩٠م :

بعنوان " مشكلات الطلبة المعوقين حركيا في محافظة إربد"
هدفت هذة الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركيا في محافظة إربد في الأردن حيث قام الباحث باختيار عينة عشوائية من مدينتي إربد والمفرق اشتملت على (٧١) طالبا وطالبة وقد أظهرت النتائج ان مستوى المعاناة لدى الإناث يفوق مثله لدى الذكور ووجود مشكلات بين الفرد وذاته والفرد مع المجتمع وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس وعدم شعور الفرد المعوق بإنسانيته والشعور بالخجل والقلق والإحباط وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي وعدم الرضا عن النفس وعدم الإطمئنان وعدم الاستقرار النفسي .

٨- دراسة محمد سامي حرز الله ١٩٩٢م :

دراسة بعنوان " مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقين حركياً " كانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات التكيفية التى يواجهها المعوقين حركيا في مختلف جوانب حياتهم الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (١٩٨) فرد معوق حركيا (١٢٩) ذكر (٦٩) أنثى وكانت عينة الدراسة ممن تزيد أعمارهم على (١٢) عاما ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الذكور والمستوى التعليمي الجامعي .

٩- دراسة عدنان عمر العتوم ، محمد أحمد الموصي ١٩٩٤م :

بعنوان " تأثير أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركياً في الأردن "

لقد هدفت هذة الدراسة إلى الكشف عن أثر بعض المتغيرات الديمغرافية في سيكولوجية المعاقين حركياً في الأردن حيث عمدت هذه الدراسة إلى معرفة أثر متغيرات سبب الإعاقة (وراثي أم مكتسب) والوضع الاجتماعي (متزوج أم أعزب) ومكان السكن مدينة أم قرية في مفهوم الذات على عينة تألفت من (٣٤٠) معوقا حركيا ممن ينتمون إلى مراكز اجتماعية خاصة بهم .

ولقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في درجات الأفراد على المقياس الكلي لمفهوم الذات وجميع أبعاد المقياس بين المعوقين حركياً تعزي إلى سبب الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقات الوراثية

وبالنسبة إلى الوضع الاجتماعي فلم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مفهوم الذات على المقياس الكلي تعزي للحالة الاجتماعية بينما كان هناك فروق في مفهوم الذات على بعدي القلق والبعد الفكري لصالح المتزوجين وعلى بعد الشهرة والشعبية لصالح غير المتزوجين كذلك لم تظهر النتائج فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات على المقياس الكلي تعزى لمكان السكن بينما كان هنالك فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات على البعد الفكري فقط ولصالح سكان المدينة .

١٠- دراسة عبد الله الفوزان و فهد المغلوث ١٩٩٤ :

بعنوان " اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين دراسة ميدانية بمدينة الرياض

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين "

ومن خلال الدراسة التي أجراها على (٨٤)من العاملين بمراكز المعاقين إلى أن اتجاهات العاملات الإناث كانت أكثر إيجابية من اتجاهات العاملين الذكور نحو المعاقين حركياً كما أتضح أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للعاملين في مراكز المعاقين حركياً كلما كانت اتجاهاتهم أكثر إيجابية نحو المعاقين حركيا بشكل خاص .

١١- دراسة أحمد أحمد عواد ١٩٩٤:

بعنوان " اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعوقين "

كانت تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعاقين بفئاتهم المختلفة (معاقين بصريا – سمعيا – عقليا – حركيا) وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٧) طالبا وطالبة من طلاب الفرق النهائية بكلية التربية النوعية، وقد أوضحت النتائج أن اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية تتسم بالايجابية نحو المعاقين كما وجدت فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠،٠١ بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المعاقين وذلك لصالح الإناث .

١٢- دراسة احمد الصمادي ،ومحمد الموصي ١٩٩٥:

دراسة بعنوان " أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً "

وهدفت هذة الدراسة إلى الكشف عن أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى الأفراد المعوقين حركياً والمنتمين إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بالأفراد المعاقين حركياً في الأردن وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٣٠) فرد معوق حركياً ومن المنتمين إلى مؤسسات الرعاية الخاصة بالأفراد المعوقين حركياً في الأردن وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات وركز الضبط إلى تعزى المستوى التعليمي ولصالح حملة البكالوريوس وقد فسر ذلك على أساس أن التعليم الجامعي يفسح المجال للمعوقين حركيا للاختلاط بالآخرين والاعتماد على الذات وتحمل المسئولية وهذا يجعل الأفراد المعوقين

حركياً من حملة البكالوريوس اكثر ميلا للضبط الداخلي وأكثر تقبلا لذواتهم من نظرائهم من حملة الثانوية فما دون .

١٣- دراسة محمد غلاب ومحمد إبراهيم الدسوقي ١٩٩٦ :

بعنوان "دراسة مقارنة بين الاطفال المصابين بشلل الاطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية "

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية وذلك على (٦٥)طفلا مصابا بشلل الأطفال وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال و الأطفال العاديين في التكيف الشخصي والاجتماعي ومفهوم الذات في صالح الأطفال العاديين كما وجدت فروق دالة احصائيا بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في القلق ووجهة الضبط وذلك في صالح الاطفال المصابين بشلل الاطفال .

١٤- دراسة حسن مصطفى وسامي محمد ١٩٩٨:

بعنوان مفهوم الذات لدى المراهقين والمعوقين جسميا "

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة المصابين بشلل الأطفال والعاديين في مفهوم الذات والذكاء وقد تكونت عينت الدراسة من (١٥٠) مراهقا من الجنسين مصابين بشلل الأطفال (٧٥) عاديا وقد أوضحت النتائج أن استجابات العاديين كانت اكثر ايجابية من المعاقين في الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والرضا عن

الذات والمجموع الكلي لتقدير الذات كما أدى البرنامج الإرشادي إلى توافق المعاقين مع بيئتهم وتفهمهم للعلاقات مع المحيطين بهم كما ساعد في التغلب على الشعور بالنقص ومكنهم من الاستبصار بذواتهم.

١٥- دراسة مكاء الدين محمد ١٩٩٨ :

بعنوان " أساليب المعاملة الوالديه ومفهوم الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى شلل الاطفال " .

وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية التي تساعد على رفع مفهوم الذات لدى الأبناء المعاقين بشلل الأطفال وقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين الأبناء الأسوياء ومرضى شلل الأطفال في إدراكهم لأساليب المعاملة الوالدية وإدراك مرضى شلل الاطفال ان التعبئة والتحكم والإهمال والرفض تكون لهم عقاب قاسي يختلف عن الأبناء العاديين كما وجدت فروق دالة إحصائية بين الأبناء الأسوياء والأبناء المعاقين على مقياس مفهوم الذات وذلك لصالح الأسوياء .

١٦- دراسة مصطفى عبد الباقي عبد المعطي ٢٠٠١م :

قام بدراسة بعنوان " دراسة لأثر فاعلية برنامج تنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيا "

وكانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التوكيدية لدى المعاقين الذين يتلقوا برامج تأهيلية وتنمية وإعداد مقياس

التوكيدية لدى المعاقين يتناسب مع طبيعة الاعاقة والجوانب النفسية الخاصة بسيكولوجية وسلوك المعاق وإعداد برنامج لتنمية التوكيدية والثقة بالنفس وتقبل الذات نفسيا وبدنيا لدى المعاق بالقدر الذي يتيح له قدر من التكيف مع المجتمع واستعادة القدرة على العمل والإنتاج واستخدم الباحث في هذة الدراسة مقياس التوكيدية لدى المعاق وطبق الباحث هذا المقياس على عينة تكونت من مجموعتين تم اختيارهم بطريقة عشوائية بلغ عددهم (٦٠) فردا معاقين بإعاقات مختلفة وتتراوح أعمارهم بين(٢٥ : ٣٠) عاما وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة ما يلي : تفوق الأفراد المعاقين الغير منعزلين عن المجتمع والممارسين لأعمال وأنشطة اجتماعية ومهنية بصفة مستمرة ومنتظمة على الافراد المصابين الذين ليس لهم مثل هذه الممارسات ومنعزلين رهن إعاقتهم وذلك في مستوى التوكيدية على المستوى النفسي والشخصي .

١٧- دراسة محمود مندوة محمد ٢٠٠٥ :

تناول دراسة بعنوان : " اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية " وكانت تهدف هذة الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية وقد تكونت عينة الدراسة من(١٤٠) تلميذ وتلميذة منهم (٧٠) تلميذ بالمرحلة الإعدادية من المعاقين حركيا

و(٧٠) تلميذ بالمرحلة الإعدادية من العاديين وقد تراوحت أعمار العينة من (١١ : ١٤) سنة بمتوسط عمر زمني (٢٤، ١٢) وانحراف معياري (١٠ : ١) وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١. وجود ارتباط دال احصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس تقبل الذات بأبعاده المختلفة .
٢. وجود ارتباط دال احصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده المختلفة .
٣. وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس تقبل الذات بأبعاده المختلفة لصالح التلاميذ العاديين .
٤. وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات التلاميذ حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الشعور بالعزلة - الحزن التشاؤم - الدرجة الكلية) وذلك لصالح المعاقين حركيا بينما لا توجد فروق دالة احصائيا بين العاديين والمعاقين حركيا في بعد افتقاد المهارات الاجتماعية .

٥. وجود فروق دالة احصائيا بين المعاقين حركيا والمعاقات حركيا في تقبل صورة الجسم وذلك لصالح المعاقين حركيا بينما كانت الفروق لصالح المعاقات حركيا في الأحزن والتشاؤم .

٦. وجود بعض ديناميات الشخصية المميزة للمعاق حركيا .

١٨- دراسة أسامة بطاينة ونصر يوسف مقابلة ٢٠٠٥ :

بعنوان "مشكلات الأفراد المعوقين حركيا بمحافظة إربد بالمملكة الأردنية الهاشمية"

كانت تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعوقين حركيا في محافظة إربد وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الاجتماعية والعمل والمستوى التعليمي ومكان الإقامة ولتحقيق ذلك طورت أداة لقياس مشكلات الأفراد المعوقين حركياً تتوافر فيها شروط الصدق والثبات المناسبة ومن ثم تم توزيعها على عينة مكونة من (١٨٠)فرد معوق حركيا من محافظة إربد وكشفت الدراسة عن أن درجة المشكلات للمعوقين حركيا كانت ضمن درجة غالباً وبينت النتائج أيضا فروقا ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركيا تبعا لمتغيرات الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين والعمل لصالح الذين يعملون والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين ، كما كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس ومكان الإقامة وقدم الباحثان عددا من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة .

ثانيا : تعليق عام على الدراسات التي تناولت الإعاقات البدنية والجسمية والحركية :

لقد تناول بعض الباحثين دراسة بعنوان " دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برامج التقويم السيكولوجي للمعوقين " ، وتناول آخر دراسة بعنوان " مفهوم الذات لدى المراهقين والمعوقين جسميا " ، ودراسة أخري بعنوان "دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية " ، وتناول أيضاً بعض الباحثين دراسة بعنوان " أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا " ، كما تناول أيضا بعض الباحثين دراسة بعنوان " تأثير أسباب الاعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا " ، وفى دراسة أخرى تناول بعضهم دراسة بعنوان " اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعوقين " ، ودراسة أخرى بعنوان" اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين دراسة ميدانية بمدينة الرياض " ، كما تناول بعض الباحثين دراسات بالعناوين التالية " تأثير أسباب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا في الأردن " ، " مشكلات التكيف التي يواجهها المعوقين حركيا " ، " مشكلات الطلبة المعوقين حركيا في محافظة إربد" ، " مشكلات الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية " " مساهمة متغيرات الجنس والعمر عند الإصابة بالإعاقة والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والمستوى الاقتصادي في التعايش مع الإعاقة الجسمية " ، " توحد الذات مع الجماعة بين المعاقين جسديا والعاديين " ،" تأثير الإعاقة

الجسمية على مفهوم الذات والقلق لدى الطلاب " ، " استخدام المنهج الاسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية لمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمي وسوء التوافق النفسي دراسة ميدانية في البيئة الكويتية " ، " دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برامج التقويم السيكولوجي للمعوقين " ، " اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية " ، " دراسة لأثر فاعلية برنامج تنمية السلوك التوكيدي لدى المعاقين حركيا "

وكان من أهم النتائج التى توصلت إليها تلك الدراسات ما يلي :

أن أسر الأفراد المعوقين تميزت بدرجة منخفضة في حرية التعبير عن المشاعر في حين تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها ولقد أظهرت النتائج انخفاضا في درجة استغلال أسر الأفراد المعوقين لما توفره الأسرة من تشجيع لأفرادها على الاستقلال في السلوك واتخاذ القرارات وبالنسبة لأبعاد النظام في محيط الأسرة تبين أن هناك انخفاضا في درجة الضبط في أسرة الأفراد المعوقين في حين أن درجة التوجيه نحو القيم اليدنية والخلقية كانت أعلى بين أسر الأفراد المعوقين منها بين أسر العاديين ، أن معظم مصادر الخوف لدى المصابين بالشلل الدماغي ترتبط بمواقف اجتماعية أو بأشخاص آخرين أكثر مما ترتبط بمظاهر حقيقية تكمن في الإعاقة ذاتها كما أن مشاعر الذنب والقلق لدى الأفراد المعوقين ترجع إلى خبراتهم السابقة مع هؤلاء الأشخاص ومواقفهم الاجتماعية نحوهم ، وجود الإعاقة الجسمية له تاثير بالغ على تكوين مفهوم ذات منخفض وارتفاع الشعور بالقلق ، وجدت فروق بين المعاقين والعاديين

بالنسبة للاتجاه نحو الذات كما وجد اتجاه موجب بين المعاقين حركيا نحو هؤلاء الأفراد المشابهين لهم في الإعاقة فقط كما وجد ارتباط موجب دال بين تقدير الذات المنخفض والشعور بالعجز كما أتضح أن نوع العجز يؤثر على تقدير الذات والشعور بالرفض الاجتماعي وذلك كلما واجهت الشخص المعاق مشكلات التحرك والانتقال ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مساهمة المتغيرات المستقلة كانت جوهرية في تفسير الفروق في الأداء على المتغير التابع كما تفوقت كل المتغيرات المستقلة في تفسير الأداء على المتغير التابع حسب الترتيب التالي الحالة الصحية فالمستوى الاقتصادي فالجنس فالحالة الاجتماعية فالعمر عند الإصابة بالإعاقة ولقد وجد أن أفراد المعوقين جسميا مما لا توجد لديهم مشكلات صحية مصاحبة للإعاقة الجسمية وأن غير المتزوجين أكثر تعايشا من أقرانهم المتزوجين وأن الأفراد المعوقين جسميا ممن أصيبوا بالاعاقة منذ الولادة او عدها بقليل كانوا أكثر تعايشا مع أقرانهم ممن أصيبوا بالاعاقة الجسمية في عمر متأخر نسبيا ، وبينت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات المشكلات لدى الطلبة المعوقين في الجامعات الأردنية تعزي إلى متغيرات : الجنس والمستوى الدراسي ونوع الإعاقة ومكان السكن ودخل الأسرة الشهري ونوع الكلية ، وقد أظهرت النتائج أن مستوى المعاناة لدى الإناث يفوق مثله لدى الذكور ووجود مشكلات بين الفرد و ذاته والفرد مع المجتمع وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس وعدم شعور الفرد المعوق بإنسانيته والشعور بالخجل والقلق والإحباط وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه وعدم القبول الاجتماعي وعدم الرضا عن النفس وعدم الاطمئنان وعدم

الاستقرار النفسي ، ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس لصالح الذكور والمستوى التعليمي الجامعي ، لقد أشارت النتائج إلى وجود فروق في درجات الأفراد على المقياس الكلي لمفهوم الذات وجميع أبعاد المقياس بين المعوقين حركيا تعزي إلى سبب الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقات الوراثية وبالنسبة إلى الوضع الاجتماعي فلم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مفهوم الذات على المقياس الكلي تعزي للحالة الاجتماعية بينما كان هناك فروق في مفهوم الذات على بعدي القلق والبعد الفكري لصالح المتزوجين وعلي بعد الشهرة والشعبية لصالح غير المتزوجين كذلك لم تظهر النتائج فروق دالة احصائيا في مفهوم الذات على المقياس الكلي تعزى لمكان السكن بينما كان هنالك فروق دالة احصائيا في مفهوم الذات على البعد الفكري فقط ولصالح سكان المدينة ، كما أتضح أنه كلما ارتفع المستوى التعلبمي للعاملين في مراكز المعاقين حركيا كلما كانت اتجاهاتهم اكثر ايجابية نحو المعاقين حركيا بشكل خاص ، وقد أوضحت النتائج أن اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية تتسم بالايجابية نحو المعاقين كما وجدت فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين الذكور والإناث في الاتجاه نحو المعاقين وذلك لصالح الإناث، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى إلى سبب الإعاقة ولصالح المتزوجين ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات وركز الضبط تعزى إلى المستوى التعليمي ولصالح حملة البكالوريوس وقد فسر ذلك على أساس أن التعليم الجامعي يفسح المجال للمعوقين حركيا للاختلاط بالآخرين

والاعتماد على الذات وتحمل المسئولية وهذا يجعل الأفراد المعوقين حركيا من حملة البكالوريوس أكثر ميلاً للضبط الداخلي وأكثر تقبلا لذواتهم من نظرائهم من حملة الثانوية فما دون ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين الاطفال المصابين بشلل الاطفال و الاطفال العاديين في التكيف الشخصي والاجتماعي ومفهوم الذات في صالح الاطفال العاديين كما وجدت فروق دالة احصائيا بين الاطفال المصابين بشلل الاطفال والعاديين في القلق ووجهة الضبط وذلك في صالح الاطفال المصابين بشلل الاطفال ، . و أوضحت النتائج ايجابية اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المعاقين بدرجة تفوق اتجاهات تفوق أقرانهم من كليتي التجارة والخدمة الاجتماعية ، وقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين الأبناء الأسوياء ومرضى شلل الاطفال في إدراكهم لأساليب المعاملة الوالدية وإدراك مرضى شلل الاطفال ان التعبئة والتحكم والإهمال والرفض تكون لهم عقاب قاسي يختلف عن الأبناء العاديين كما وجدت فروق دالة إحصائية بين الأبناء الأسوياء والأبناء المعاقين على مقياس مفهوم الذات وذلك لصالح الأسوياء ، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها تلك الدراسة ما يلي :

تفوق الأفراد المعاقين الغير منعزلين عن المجتمع والممارسين لأعمال وأنشطة اجتماعية ومهنية بصفة مستمرة ومنتظمة على الأفراد المصابين الذين ليس لهم مثل هذه الممارسات ومنعزلين رهن إعاقتهم وذلك في مستوى التوكيدية على المستوى النفسي والشخصي ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

١- وجود ارتباط دال احصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقاس تقبل الذات بأبعاده المختلفة.

٢- وجود ارتباط دال احصائيا بين درجات التلاميذ على مقياس اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ المعاقين حركيا كما يدركها التلاميذ بأبعاده المختلفة ودرجاتهم على مقياس الشعور بالوحدة النفسية بأبعاده المختلفة .

٣- وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس تقبل الذات بأبعاده المختلفة لصالح التلاميذ العاديين .

٤- وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات التلاميذ حركيا ومتوسط درجات أقرانهم العاديين على مقياس الشعور بالوحدة النفسية (الشعور بالعزلة - الحزن التشاؤم - الدرجة الكلية) وذلك لصالح المعاقين حركيا بينما لا توجد فروق دالة احصائيا بين العاديين والمعاقين حركيا في بعد افتقاد المهارات الاجتماعية .

٥- وجود فروق دالة احصائيا بين المعاقين حركيا والمعاقات حركيا في تقبل صورة الجسم وذلك لصالح المعاقين حركيا بينما كانت الفروق لصالح المعاقات حركيا في أحزن والتشاؤم .

٦- وجود بعض ديناميات الشخصية المميزة للمعاق حركيا .

٧- كما كشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس ومكان الإقامة وقدم الباحثان عددا من الوصيات في ضوء نتائج الدراسة .

الفصل السادس
الشلل الدماغي والصرع وأمراض القلب

*** مقدمة :**

أ- شلل دماغي

أولا : تعريف الشلل الدماغي.

ثانيا : أسباب الشلل الدماغي.

ثالثا : المظاهر التي يمكن ملاحظتها على الطفل المصاب بالشلل الدماغي.

رابعا : مناهج وأساليب تعليم ذوى الشلل الدماغي.

خامسا : طرق مساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي.

ب- الصرع

أولا : تعريف الصرع.

ثانيا : أسباب الصرع.

ثالثا : دور الوراثة في مرض الصرع.

رابعا : أهم المشاكل التي تواجه مريض الصرع.

خامسا : أشكال وأنواع الصرع.

سادسا : بعض العلامات المهمة للصرع.

سابعا : تشخيص الصرع.

ثامنا : ماذا نفعل أثناء النوبة.

ج- أمراض القلب

أولا : علاج مرض القلب.

ثانيا : أسباب الإصابة بمرض القلب.

الفصل السادس

الشلل الدماغي والصرع وإمراض القلب

* مقدمة :

إن الإصابة التي تحدث في المخ تظل ثابتة ولا تتغير إلا أن حالة الطفل وقدراته يمكن أن تتحسن مع مرور الوقت في حالة اكتشافها مبكراً والقيام بالتدخل المناسب لها مما يسمح بتطور مراكز وقدرات المخ والحركة بأفضل شكل ممكن ، كما أن حالة الطفل وقدراته يمكن أن تسوء وتزداد شدتها إذا ما أهملت مما يؤدي إلى ظهور مضاعفات في العضلات و المفاصل وإلى اكتساب الطفل لأنماط حركية غير سليمة و عدم إعطاء مراكز المخ الفرصة للتطور السليم.

أ- شلل الدماغ :

أولا : تعريف الشلل الدماغى :

١- الشلل الدماغي هو : في الأساس إعاقة حركية تنتج عن إصابة في المخ تؤثر على المناطق التي تتحكم في الحركة ، ويظهر الشلل الدماغي في صورة تأخر واختلال في الوظائف الحركية والتطور الحركي للطفل . وفي نسبة كبيرة من حالات الشلل الدماغي تتأثر أيضاً مراكز مخية أخرى ، ويظهر هذا في صورة مشاكل مصاحبة في الإبصار أو التواصل أو الفهم أو الإدراك ، مما يعطي لمعظم حالات الشلل الدماغي شكلاً من أشكال الإعاقة المتعددة .

٢- شلل أعصاب المخ : هي عبارة عن خلل في الوظيفة الحركية للجسم ترجع إلى المخ أثناء الولادة وقد يحدث هذا النوع خلل في وظيفة اللسان أعصاب الصوت أو أي عضوين من الأعضاء التي تحدث الكلام وذلك عضلات الحركة وقد يعتقد البعض أن هؤلاء المصابين ضعفاء عقول حيث أنهم غير قادرين على ضبط حركات الجسم أو التحكم في بعض العضلات التي تؤدي وظيفة معينة.

ثانيا : أسباب الشلل الدماغي :

هناك العديد من المسببات التي قد تؤدي إلى حدوث الإصابة المخية، وبالتالي الشلل الدماغي خلال فترة الحمل أو الولادة أو السنتين الأوليتين من عمر الطفل وهي الفترة الأساسية لتطور المخ ونموه ، ومن أهم هذه الأسباب تعرض الأم الحامل للإصابات والحوادث أو للإشعاع والتسمم أو تعاطيها للأدوية والعقاقير أو تعرضها للأمراض الفيروسية أثناء شهور الحمل الأولى بصفة خاصة ، كذلك إصابة المولود أثناء الولادة بالأختناق ونقص الأكسوجين أو بضغط مباشر على الرأس نتيجة ولادة متعسرة أو باستخدام الجفت أو الولادة المبتسرة ، كذلك إصابة الطفل أثناء الشهور الأولى من عمره بالحمى المخية أو الشوكية أو نوبات صرعية شديدة ومتكررة أو إصابات مباشرة للرأس ، كل هذه العوامل وغيرها قد تؤدي إلى حدوث الشلل الدماغي.

ثالثا : المظاهر التي يمكن ملاحظتها مبكراً على الطفل المصاب بالشلل الدماغي :

هناك بعض المظاهر التي يمكن للأم ملاحظتها على طفلها والتي تجعل احتمال إصابته بالشلل الدماغي أمراً واردا ، و من هذه الظواهر مايلى :

١- صعوبات في الرضاعة : فقد لا يتمكن الطفل من إدارة رأسه نحو صدر الأم وقد لا يستطيع أن يطبق شفتيه على حلمة الثدي وقد لا يستطيع المص أو البلع.

٢- يكون الطفل عموما قليل الحركة :وقد يكون جسمه مرتخياً جداً أو على العكس متقلصا جدا ، كما قد يأخذ الجسم أوضاعا غير طبيعية أهمها أن يكون دائما في وضع غير متماثل ، فنجد الرأس دائما يستدير بإتجاه ناحية واحدة ، ونجد الأطراف في الناحية اليسرى ، أو نجد أن تحريك الطفل لأطرافه في أحد الجانبين أكثر بكثير من تحريكه للأطراف على الجانب الآخر .

٣- يتأثر الطفل عموما في تطوره الحركي : فقد نجده غير قادر على رفع الرأس لأعلى أثناء الرقود على البطن ، أو غير قادر على التقلب على سريره ، أو غير قادر على الجلوس أو الوقوف ، أو غير قادر على مد يده و استخدامها في القبض على الأشياء أو تركها .

٤- قد يكون الطفل غير مستجيب لحديث الأم أو تعاملها معه ، فلا يبتسم لها ولا يبدي تعرفه عليها ، وقد لا يستجيب للمثيرات

السمعية أو البصرية فلا يلتفت و لا يتابع حركة الألعاب الملونة أو التي تصدر أصواتاً ، كما قد يعاني من حدوث نوبات صرعيه .

٥- إن ملاحظة أي من تلك المظاهر ليس معناه حتما إصابة الطفل بالشلل الدماغي، ولكن معناه ضرورة الاهتمام بهذا الطفل وعرضه على المتخصصين.

رابعا : مناهج وأساليب تعليم ذوي الشلل الدماغي :

يحد الشلل من قدرة الطفل من الإستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير ، بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة ، وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها ، ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الإستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته، فالتربية الخاصة ، ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة مثل العلاج الطبيعي ، والعلاج الوظيفي ، والتربية الرياضية التصحيحية ...إلخ ، وذلك اعتمادا على طبيعة حاجات الطفل المعوق ، فالإفتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية ، ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أنواع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث :

محتوى التدريب :

إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق تتطلب تعديل محتــوى المــنهج الدراسي.

المهارات المستهدفة :

إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريبي العادي .

بيئة التعليم :

إذ أن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة صفية خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية. اختيار المنهج المناسب للأطفال المشلولين دماغيا أمر بالغ التعقيد ، فليس ثمة منهج موحد لهذه الفئة من الأطفــال ، إذ أن تصميم المناهج وتكييفها عملية متواصلة تستند إلى مــواطن الضعف والقدرات المتبقية لدى الطفل ، والمبدأ الرئيسي الذي تقوم عليه التربية الخاصة للأطفال المشلولين دماغياً وللأطفال المعوقين جميعاً هو ضرورة تكييف المنهج المدرسي ليصبح مناسبا لحاجات الأطفال المعوقين ، وقد تكون التعديلات اللازمة طفيفة وقد تكــون جوهرية . وبشكل عام فإن علينا مراعاة المبادئ العامة عند تصميم المناهج للأطفال المشلولين دماغيا ومن أهمها ما يلى :

- يجب أن تتم عملية اختيار المناهج بمرونة ، وأن يكــون المــنهج قابلاً للتكيف والتوظيف في أوضاع تطبيقية متعددة اعتمــاداً علــى المهارات المحددة التي يحتاج الطفــل المــشلول دماغيــا إلــى أن يكتسبها ليؤدي وظائفه باستقلالية.

- يجب تكييف المناهج جسمياً حسبما تقتضي الحاجة فيتم تعديله تدريجياً وليس مرة واحدة .ففي هذا الصدد يجب تكييف طرق التدريس أولا ، وإن لم يكن كافياً، يلجأ إلى تصميم طرق تعليم جديدة وخاصة ، وأخيراً يمكن تكييف المواد والأدوات التعليمية قريبا من المنهج العادي وتجنب إحداث تعديلات متطرفة فيه إلا إذا تبين أن ذلك أمراً لا مفر منه.

الأهداف العامة لمناهج المشلولين دماغيا :

١- تتصل الأهداف المتوخاه في البرامج التربوية الفردية بنواحي النمو المختلفة الحركية ، والعقلية ، والاجتماعية والانفعالية ، وتعتمد الأهداف على طبيعية إعاقة الطفل، وعمره ، وقدراته العقلية والإعاقات الأخرى الموجودة لديه. وبشكل عام ، فإن المهارات الأكاديمية هي الأهم بالنسبة للأطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية في المدى الطبيعي ، أما الذين يفتقرون إلى تلك القدرات ، فإن الاهتمام في تعليمهم ينصب على الجوانب التالية :

المهارات الحركية :

لما كانت القدرات الحركية ضرورية لتأدية النشاطات الحياتية اليومية فإن العجز الحركي قد يؤثر على المظاهر النمائية ، فالشلل الدماغي يعمل على كبح النضج العصبي لذا لا تختلف الانعكاسات الحركية الأولية ولا تظهر ردود الفعل الوضعية والحركية والأكثر تطوراً ، ومن هنا نتبع أهمية النشاطات الهادفة وأضاع الجلوس

الصحيحة لتسهيل عملية الجلوس ، الوقوف ، والمشي ، وغالباً ما يتم استخدام أدوات تصحيحية أو مسانده لتحقيق تلك الأهداف .

ويتراوح العجز الحركي لدى الأطفال المشلولون دماغياً بين البسيط والشديد ،لذا فإن على المعلمين مساعدتهم على أن يفعلوا لأنفسهم كل ما تمسح لهم قدراتهم، كذلك يجب تشجيعهم على القيام بالنشاطات الجسمية جميعا باستثناء تلك التي يمنع القيام بها لأسباب طبيعية ، ويحتاج هؤلاء الأطفال أيضاً إلى تغيير الوضع بشكل متكرر للوقاية من حدوث التشوهات الوضعية المختلفة ، وإضافة إلى المهارات الحركية الكبيرة ، ويجب التركيز على تطوير المهارات الحركية الدقيقة مثل استخدام أصابع اليد وتطوير مهارات التآزر العيني اليدوي .

المهارات الاجتماعية :

كثيراً ما يعاني الأطفال المشلولين دماغيا من صعوبات انفعالية من نوع أو آخر، وتصل هذه الصعوبات في العادة بردود فعل الطفل لإعاقته واستراتيجيات التعايش التي يلجأ إليها من جهة ، وردود فعل الآخرين وإتجاهاتهم وتوقعاتهم من جهة أخرى ، فقد يعاني هؤلاء الأطفال من سوء تكيف إنفعالي أو من عجز في السلوك التكيفي أو في الكفاية الاجتماعية ، لذا يجب أن تؤكد المناهج على تطوير المهارات النمائية الاجتماعية وهذا يتم تحقيقه بأساليب متنوعة من أهمها الدمج .

إن إعداد الشخص المشلول دماغياً لتحمل المسؤولية وللعيش المستقل يتطلب تخطيط وتنفيذ برامج التدريب المهني المناسبة ليس بعد سني الدراسة وإنما في أثنائها ، ويشمل التدريب المهني التعريف بعالم العمل ، والمهن ومتطلباتها واكتساب الأنماط السلوكية المهنية المناسبة .

مهارات التواصل :

إن نسبة كبيرة من الأطفال المشلولين دماغياً تعاني من مشكلات في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين ، فمنهم من لا يستطيع التواصل لفظياً ، ومنهم من يستخدم أساليب بدائية في التعبير ، ومنهم من يواجه صعوبات حقيقية في اللغة الإستقبالية ، فعضلات الوجه ، والفم ، والحجاب الحاجز المتصلة بالكلام قد تتأثر بالتلف الدماغي شأنها في ذلك شأن العضلات الكبيرة التي تتحكم بالجذع والأطراف ، واعتماداً على نوع الشلل الدماغي فقد يكون هناك انخفاض أو زيادة في مستوى توتر العضلات الفمية .

لذا فإن الأطفال المشلولين يحتاجون إلى استخدام أجهزة وأدوات خاصة مع الآخرين ، ولعل أكثر هذه الأدوات استخداما لوحات التواصل ، وتشمل هذه اللوحات صوراً ، أو كلمات أو حروفاً ، أو أرقام ، أو رموز يشير إليها الطفل ليعبر عن رغباته أو أفكاره ، وقد يستخدم الطفل إصبعه ، أو رأسه أو أية وسيلة أخرى ليشير إلى اللوحة ، ويعتمد في تحديد محتويات اللوحة على حاجات الطفل الخاصة فإن اللوحة تتغير بتغير حاجاته.

هذا ويجب مراعاة النقاط التالية عند تصميم لوحات التواصل :

١- يجب أن تتناسب اللوحة مع القدرات المعرفية للطفل ومهاراته اللغوية الاستقلالية

٢- يجب أن تكون لدى الطفل القدرة على الانتباه إلى الرموز البصرية واللفظية .

٣- يجب أن يستخدم الطفل بعض الاستجابات المحددة بشكل متواصل ليستطيع الآخرون فهم ما يريد .

٤- يجب تقييم قدرات الطفل الحركية ، والبصرية ، والوضعية لتحديد نوع وحجم اللوحة المناسبة للطفل .

٥- يجب أن تعكس اللوحة حاجات الطفل في أوضاع مختلفة .

٦- يجب تقويم اللوحة بتواصل من أجل تعديلها لتغير حاجات الطفل .

٧- يجب زيادة دافعية الطفل للتواصل مع الآخرين .

مهارات العناية بالذات :

تتبوأ مهارات العناية بالذات مكانة مهمة في تربية الأطفال المشلولين دماغياً ذلك أنها ضرورية للإستقلال الذاتي ، فهؤلاء الأطفال ، وخصوصا ذووا الإعاقات الشديدة منهم ، لديهم حاجات كبيرة فيما تعلق بتناول الطعام والشراب ، والتدريب على إستخدام الحمام ، والنظافة الشخصية وارتداء الملابس ، فالطفل المشلول دماغياً قد يعاني من صعوبات بالغة في تناول الشراب والطعام منها، التوتر العضلي الانعكاسي الذي قد يعيق تطور الضبط المركزي اللازم للأوضاع المناسبة لتناول الطعام والشراب ، وعدم

اختفاء الإنعكاسات الفمية ، وظهور نشاطات أو أوضاع حركية غير مناسبة تحول دون انغلاق الفكين ، عدم إنغلاق الشفتين ، وخروج اللسان من الفم ، وأنماط تنفسية غير عادية ، والإفتقار إلى القدرة على المص ، والبلع ، والمضغ بشكل عادي ، وسيلان اللعاب بكثرة.

وهناك عدة أساليب لمعالجة المشكلات المتصلة بتناول الطعام والشراب ، من هذه الأساليب وضع الطفل بحيث ينخفض مستوى التوتر العضلي لديه وتقل الحركات اللاإرادية ، وهذه العملية فردية تعتمد على حالة الطفل ، وبشكل عام يجب أن يبقى رأس الطفل منقبضاً إلى الأمام ويبقى الجذع مستقيماً منبسطاً دون أي إنحناء ، ويجب تجنب الإنبساط الزائد في الرأس والجذع . أما إذا كان الطفل يفتقر إلى القدرة على ضبط الرأس والجذع فينصح بإطعام الطفل وهو في حالة إنتصاب نسبي وجها لوجه .

وكثيراً ما نحتاج إلى ضبط فكي الطفل المشلول دماغياً في أثناء تناوله للطعام ، ويتم ذلك باستخدام أصابع اليد بطريق معينة ، أما فيما يتعلق بمهارات إرتداء الملابس وخلعها فيجب أن يتم تعليمها وفق التسلسل النمائي الطبيعي .

ب- الخصائص العامة لمناهج الأطفال المشلولين دماغيًا :

يجب أن يكون المنهج وظيفيا فيركز على المهارات الضرورية للطفل للتكيف في مجتمعه والعيش باستقلالية ، بمعنى آخر ، يجب أن تكون المهارات وظيفية فيتم تعليمها للطفل بناء على عمره الزمني وليس عمره

العقلي فقط ، خصوصاً في حالة الطفل الذي يعاني من إعاقة شديدة ، فالمناهج التقليدية تستند إلى ما هو معروف عن مظاهرة النمو السوي ، ولكن الفروق بين المعوقين تزداد وتتضح أكثر مع تقدم السن ، بمعنى آخر، فكلما تقدم عمر الطفل المعاق أصبح التباين بين عمره الزمني وعمره العقلي أكبر ، لذا فإن المناهج المستندة إلى النمو الطبيعي ومراحله قد لا يكون وظيفياً ومفيداً مع تقدم العمر ، وعند تحديد المهارات الوظيفية تراعي القضايا الأساسية التالية :

١- يجب تقديم الخدمات التربوية بشكل متواصل لا بشكل متقطع ويجب الاهتمام بالأهداف طويلة الأمد وليس قصيرة الأمد .

٢- يجب استخدام التعليم الجماعي عندما يكون ذلك مناسباً ، فاستخدام التعليم الفردي بشكل فائض لا يؤدي إلى اكتساب الطفل المشلول دماغياً للمهارات اللازمة للأداء المستقل في أوضاع متعددة بوجود أشخاص مختلفين

٣- يجب التركيز على إستخدام المواد الطبيعية في التدريس ، فاستخدام المواد الاصطناعية لا يساعد الطفل المعوق على اكتساب المعرفة

٤- إن تدريس الأطفال ذوي الإعاقات المتشابهة في الصف الواحد ليس إيجابياً دائماً ، وإنما علينا تدريس الطفل ضمن مجموعات غير متجانسة قدر الإمكان ، لأن المجتمع الذي يعيش فيه الطفل المعوق مجتمع غير متجانس بالضرورة .

٥- إن اكتساب الطفل المعوق لمهارة معينة في الوضع التدريبي لا يعني بالضرورة أنه سيؤديها في الأوضاع الأخرى لذلك لابد من

إستخدام استراتيجيات تعميم السلوك ونقل أثر التدريب بشكل منظم وهادف .

٦- إن مساعدة الطفل المعوق على العيش المستقل والمنتج في مجتمعه الكبير يتطلب دمجه مع الأطفال غير المعوقين بشكل متواصل وشامل

٧- يجب عدم التركيز على تعليم الطفل المعوق المهارات التي لن يستخدمها في المستقبل .

٨- إذا كان هدفنا في التربية الخاصة هو مساعدة الطفل المعوق على اكتساب المهارات الضرورية للأداء المستقل في المجتمع ، فإن علينا تحديد تلك المهارات وتدريسها ليس في غرفة الصف حسب وإنما خارج الصف أيضاً .

ومن ناحية أخرى ، يجب أن يكون مناهج الأطفال المشلولين دماغيا منهجاً تراكمياً، فالعملية التربوية يجب أن تكون هادفة ومنظمة وليست عشوائية . وهذا يعني أن يشتمل المنهج على مهارات تراكمية ومتسلسلة ، فنحن نريد أن يتعلم المهارات التي تسهل عملية انتقاله من المدرسة إلى المجتمع الكبير ، وفي تصميم التعليم التراكمي نعمل زيادة متطلبات الأداء الناجح وشروطه تدريجيا ونوظف الاستراتيجيات التي من شأنها نقل أثر التدريب من وضع إلى آخر ومن وقت إلى آخر . وأخيرا يجب أن يكون مناهج الأطفال المشلولين دماغياً منهجاً أساسياً . وما يعنيه ذلك هو أن المناهج المناسبة لهذه الفئة من الأطفال هو المنهج الذي يساعد على اكتساب المهارات الأساسية وأنماط السلوك التكيفية التي تشكل القاعدة التي

ينبثق عنها الأداء الوظيفي الفعالي . لذا يجب التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية ، ومهارات التفاعل مع الآخرين ، ومهارات العناية بالذات .

خامسا : طرق مساعدة الطفل المصاب بالشلل الدماغي :

يجب أولا أن تحاول عرض الطفل على المتخصصين أو على الطبيب للأطفال لتقييم قدرات الطفل واحتياجه وتحديد ما يلزم عمله لتلبية هذه الاحتياجات ولمساعدة الطفل على التطور والتقدم . ويجب على أسرة الطفل أن تدرك احتياجاته غالباً ما تكون متعددة وتشمل الجوانب المختلفة لتطوره ، وقد يحتاج هذا التدخل مجموعة من المتخصصين و تعاونهم معاً في برنامج العمل مع الطفل ، كما يتطلب هذا أن تقوم بدورها الهام جداً مع الطفل في هذه الجوانب المختلفة .

ومن أهم ما يجب على الأسرة أن تراعيه وتقوم به مستفيدة من رأي وتوجيهات المتخصصين ما يلي :

١- محاولة التواصل المستمر مع الطفل بالحديث معه وملاعبته ولمسه والإمساك به وتكثيف تنبيهه إلى هذه المحاولات.

٢- تعريض الطفل وتنبيهه بشكل مستمر للمثيرات وتحريكها أمامه ووضعها في يده وملامسة جسمه بها .

٣- تغيير وضع الطفل من وقت إلى آخر ، متقلباً مثلاً من يمين إلى يسار وعلى بطنه فلا نتركه راقدا على ظهره طوال الوقت ، ونحاول تحريك مفاصل الطفل برفق وهدوء لتجنب تيبسها .

٤- ملاحظة أن يكون الطفل في الأوضاع الطبيعية وتجنب الأوضاع غير الطبيعية ، كأن يكون في وضع غير متماثل كما شرحنا من قبل ، أو أن تكون الرقبة والجذع مثنيان إلى الأمام بشدة أو مفردان للخلف بشدة.

٥- تشجيع الطفل ومساعدته على التحرك بنفسه ليغير وضعه أو ينتقل من مكان إلى آخر بالزحف أو الحبو .

٦- استخدام الكرسي والوسائط ومعينات الوقوف .

٧- الإمساك بالطفل ورفعه وحمله ، وكذلك إطعامه وإلباسه وتحميمه بالطريقة المناسبة التي تجعله يشعر بالأمان والإسترخاء مع إعطائه فرصة لملاحظة ما حوله والإحساس به.

٨- إعطاؤه الوقت الكافي للمحاولة ، مع مساعدته لفظياً أو بدنياً فقط حسب احتياجه دون إسراف في الحماية الزائدة أو التدليل .

٩- الحرص على إكتساب الطفل للعادات والسلوكيات السليمة ، وتربية مثل باقي الأفراد في الأسرة وإكسابه تدريجياً القدرة على الإستقلالية والإندماج مع الآخرين بقدر ما تسمح به حالته.

ب- الصرع : -

* مقدمة :

تنبثق كلمة صرع من أصل يوناني وتعني : النوبات المرضية ، فالنوبات المرضية بشكل أو بآخر هي العلامات الأساسية لكل أشكال الصرع، حيث تقع هذه النوبات عند وجود شحنات كهربائية زائدة في بعض الخلايا العصبية في المخ ، وعند حدوث ذلك يفقد المخ القدرة على التحكم

في بعض الوظائف المعنية في الجسم ، كما يمكن أن يفقد الطفل الوعي أو التبول ، أما عدم القدرة على التحكم فهي مسألة وقتية حيث يعود المخ لأداء وظائفه الطبيعية بين هذه النوبات.

وتعد النوبات التوترية الإرتعاشية المعممة هي الأكثر خطورة من ناحية شدة التمزق داخل الحجرة الدراسية ، فالطفل يتصلب ويسقط على الأرض فاقداً الوعي ، ويمكن أن يؤدي تصل العضلات إلى حدوث ارتجاج ويتوقف التنفس ، كما أنه ربما لا يوجد ريق داخل الفم ، وتستمر هذه النوبة – في بعض الأحيان – لعدة دقائق حيث يمكن أن يستعيد الطفل وعيه بعد ذلك ، وهذا كله يكون مصحوباً بحالة من الخمول والارتباك ولكنها على أي حال غير مؤثرة .

وتعد النوبات الجزئية المعقدة أكثر النوبات التي لها نموذج سلوك معقد ، ويمكن أن تتضمن هذه النوبات عملية مضغ متواصل للشفاه أو المشي بدون معنى أو حركات متكررة لليد والذراع أو الارتباك والزغللة ، ويمكن أن تستمر هذه النوبة من دقيقة لعدة ساعات .

أولا: تعريف الصرع :

الصرع عبارة عن نوبات من النشاط الكهربائي والكيميائي الزائد عن الطبيعي في المخ ، ينتج عنها نوبات متكررة من التشنجات أو التصرفات غير العادية ، ويصيب الصرع من (٠,٥-١%) من أفراد المجتمع و هذا يعني أن كل حالات التشنج تعتبر صرعا لأن هناك حالات

من التنشنج تسببها عوامل محددة ومعروفة وهذه الحالات تنتهــي بــزوال العامل المسبب لها و من أمثلة ذلك :

١- التشنجات الناتجة عن إرتفاع درجة الحرارة عند الأطفال ، وتصيب نحو (٤%) من الأطفال من سن (٦أشهر إلى ٤سنوات) ويستمر التشنج عادة من (٢-٣) دقائق ، ويعالج بتخفيض درجة الحــرارة وذلك باستخدام الكمادات الباردة ومخفضات الحرارة ، كمــا يجــب استشارة الطبيب حيث أن نسبة(٢%) من الأطفال المصابين بها معرضون للإصابة بالصرع.

٢- التشنجات الناتجة عن شلل التمثيل الغذائي مثل انخفاض السكر أو الكالسيوم في الدم أو ارتفاع أو انخفاض في أملاح الدم .

٣- التشنجات الناتجة عن بعض السموم .

ثانيا : أسباب الصرع :

أغلب حالات الصرع غير معروفة السبب ، ونسمي هــذا الــصرع بالصرع الأولي، أما الحالات معروفة السبب فتسمى صرعاً ثانوياً ، من أهم أسباب الإصابة بهما :

١- نقص وصول الأكسجين للمخ أثناء الولادات المتعسرة

٢- الإصابات المباشرة بالدماغ .

٣- الحمى المخية و الشوكية.

٤- الأمراض التي تــصيب الأم الحمــل مثــل الحــصبة الألمانيــة أو السيتوميج الوفيروس أو التكسوبلازما.

٥- حدوث جلطة أو نزيف المخلص، بعض الأمراض الوراثية.

ثالثا – دور الوراثة في مرض الصرع :

هناك ارتباط بين الوراثة وحالات الصرع فقط ، أوضحت الدراسات أن نسبة حدوث الصرع تصل إلى (٦%) في حالة إصابة أحد الوالدين وإلى (١٢%) إذا كان الوالدان مصابين.

ولا يمكن أن يقال أن الشخص المصاب بالصرع ليس شخصاً عادياً فيقال إنه " مجنونا " أو عليه "عفاريت " ، فمريض الصرع إنسان عادي ، لكن النوبات التي تحدث له تجعله إنسان غريبا .. يتصرف أحياناً بطريقة غير متوقعه وغير متناسبة مع الموقف الذي يوجد فيه ، هذه التصرفات هي السبب في ظهور الأفكار الخاطئة والتي تعتبر من أهم المشاكل التي تواجه الشخص المصاب بالصرع وأسرته . وهناك من مصابي الصرع من نبغوا نبوغاً عظيماً وصارعوا شخصيات مرموقة أمثال الإسكندر الأكبر ويوليوس قيصر ودستوفيسكي وأجاثا كريستي . وعلينا هنا أن نؤكد أن مريض الصرع :

١- ليس مريضا نفسياً او عقلياً وإنما هو شخص طبيعى جداً .

٢- ليس معدياً للآخرين .

٣- لا يتملكه جن أو عفاريت أو أرواح شريرة .

٤- ليس مؤذياً.

٥- لا يفقد هذا المرض المريض المصاب به القدرة على الزواج وتكوين أسرة.

٦- كما لا يفقده القدرة على الدراسة والتعلم والعمل

رابعا : أهم المشاكل التي تواجه مريض الصرع :

- مشاكل صحية ونفسية .
- مشاكل اجتماعية : الإنطواء – ردود فعل الآخرين تجاهه – فقدان الثقة بالنفس – الخوف من حدوث النوبة
- مشاكل تعليمية : نتيجة للعلاج ، أو في حالة مصاحبة الصرع لإعاقات أخرى
- مشاكل اقتصادية : تكلفة العلاج .

خامسا : أشكال وأنوع الصرع :

- صرع الطفل الوليد والرضيع : يحدث من وقت الولادة حتى سنة ونصف ، وعادة ما ينتج عن مشكلة عضوية في المخ تعكس حدوث تدهور في وظائفه المختلفة .
- النوبات الصغرى : وتحدث من سن (٣-١٥ سنة) وفيها يتوقف الطفل بشكل مفاجئ عن أداء نشاطه الطبيعي لبعض اللحظات ، فينظر بشكل غامض ويبدو كأنه سرحان وتكون العينان متجهتان لأعلى فتفسر عادة على أنه غير منتبه ، وغالباً ما تنتهي هذه الحالات عند سن العشرين.
- النوبات الكبرى : وهي أكثر النوبات شيوعا وتحدث في أي سن ، وفيها يفقد المريض وعيه وتحدث له تقلصات عضلية وتشنج في الجسم كله وقد يصاحبها عض اللسان أو تبول أو تبرز لا إرادي ثم ينام المصاب نوما عميقا

سادسا : بعض العلامات المهمة للصرع :

بالطبع لا يوجد الكثير من القلق في التعرف على النوبة التوترية الارتعاشية المعممة ولكنيجب أن نضع نصب أعيننا الحدوث المتكرر لعرضين أو أكثر من الأعراض الآتية ، والتي يمكن أن تحدث في وقت واحد بدون تنوع ، وربما تشير هذه الأعراض إلى صرع خفيف أو إلى صرع حركي نفسي :

- نوبات الحملقة (التحديق).
- حركات تشبه التقلص اللاإرادي .
- حركات متناغمة للرأس .
- حركات جسمية وأصوات بلا معنى .
- ميل للرأس .
- نقص الاستجابة .
- دوران العين لأعلى.
- حركات البلع والمضغ.

فإذا تم ملاحضة ظهور بعض هذة الأعراض يجب استشارة طبيب متخصص ، لأنه أنه لا يمكن لأي شخص تحديد مدى الإصابة بالمرض من عدمة سوى الطبيب بعد فحص كامل .

سابعا : تشخيص الصرع :

أ- تشخيص الصرع العضلي الارتجاجي المعجز عن الموقف

حيث إن الصرع العضلي الارتجاجي المعجز عن الموقف

هو صرع عام ثانوي ، يرى في طريقة المبكـرة كنوبــات قصيرة من فقدان الوعي مصحوباً بارتخاء مفاجئ أو زيادة مفاجئة في توتر العضلات.

والمعالج قد يخطئ في تشخيصه ، ولذلك يجب التمييز بين نوبات الصرع العضلي التي تسبب فقدان الوعي ، لذلك فإن تخطيط المخ الكهربائي مهم جداً في تمييز هذه النوبات من نوبات الصرع الخفيف .

وبعض النوبات تكون متفرقة ، حيث يتطلب تشخيصها عمل تسجيلات مطولة (لفترة طويلة من الزمن) لتخطيط المــخ حتي يمكن الكشف عنها، وذلك بالاستعانة بجهاز التسجيل ، والذي يوضع في جيب المــريض لتــسجيل نــشاط المــخ الكهربائي لمدة قد تصل إلى أكثر من أربع وعشرين ساعة، ثم قراءتها على شاشة تليفزيون .

ب-تشخيص الصرع الخفيف : اعتبر الــصرع الخفيــف مــن الناحية الطبية صرع عام أولي ، ويرى عادة في الأطفــال قبل سن المدرسة أو في سنوات المدرسة الأولى ، وعنــد عمل تخطيط المخ الكهربائي أثناء النوبات يلاحــظ وجــود نوبات كهربائية صادرة من جميع الأقطاب المثبتــة علــى جانبي الرأس في وقت واحد على شكل نتوءات وموجــات ترددها ٣ سيكل/ الثانية.

وفيما يتعلق بتشخيص هذا النوع من الصرع ، فإن فقدان الـوعي المميز له ، والمصحوب بالتغيرات الكهربائية الخاصة به في تخطيط الدماغ الكهربائي يسهل التعرف عليه وتشخيصه . وإذا كان المـرض مـصحوب بأعراض خلل الجهاز العصبي اللاإرادي أو مصحوب بنشاط حركي نفـسي غير طبيعي ، فإنه قد يكون من الصعب تمييزه بين أنواع الصرع الأخرى . وقد يكون هذا حقيقة إذا كان نوبة هذا المرض قصيرة جداً.
وفي المرحلة الأولى للمرض . أي قبل تشخيصه ، فإنه قد تحدث النوبـات دون الإنتباه ، كما أن هذا المرض قد يسبب بعض المشاكل في الدراسة مثل التأخر الدراسي .

ففي حجرة الدراسة قد يساء تفسير هذه النوبات ، على أنها نـوع من عدم الانتباه ، أو كنوع من العصيان ، وإرتكاب الأخطاء الممنوعة فـي الفصل كالأعمال المزعجة أو المثيرة ، وهذه قد تسبب مشكلات وصعوبات للطفل .

وفي حالة عدم تواجد إمكانات تخطيط كهربـائي للمـخ ، فـيمكن للطبيب أن يستحضر أو يثير هذه النوبات ، وذلك بإثارتها عن طريق زيادة معدل تنفس الطفل ، ويمكن عمل ذلك بأن يطلب من الطفل أن ينفخ بقـوة في قطعة صغيرة من الورق ، حيث يكون محافظاً على طيرانها في الهواء لمدة ثلاث دقائق.

وهذه الطريقة تجعل الطفل يزيد من معدل تنفسه ، وبمرور ثـلاث دقائق على هذا الوضع ، نجد أن النوبة تبدأ في الظهور . ولذلك يمكـن أن نلخص العلامات المميزة لهذا المرض في صورته النمطية كالآتي :-

١- ظهور النوبات في تجمعات متتالية .

٢- مدة حدوث النوبات.

٣- بداية ظهور المرض في الطفولة .

٤- النموذج الخاص بهذا المرض في التخطيط الكهربائي للمخ.

جـ- تشخيص الصرع الرولاندي : عادة ما يصاب بعض الأطفال (فيما بين السنوات الرابعة والعشرة من العمر) ، بنوبات تشنجية في الفم والحلق (البلعوم) ، أو في نصف الوجه ويمكن ، أن تكون هذه النوبات مصحوبة بنوبات تشنجية في عموم الجسم كما لا يبدو على المريض أية علامات تدل على وجود مرض في المخ ، وذلك عند فحص الجهاز العصبي للمريض ، وتتكون التغيرات الكهربية في تخطيط المخ الكهربائي من نتوءات مركزية صدغية .

وفيما يتعلق بتشخيص هذا النوع من الصرع ، فإنها قد تحث في الغالب نوبة أو عدة نوبات أثناء النوم ، أو عند الإستيقاظ. ومن الضروري سؤال الوالدين أو الطفل عن صدور أصوات بلعوميه غريبة أو عضلية مفاجئة حول منطقة الفم ، ومن الممكن أن نجد صعوبة في تمييز هذه النوبات عن نوبات الصرع الجزئي المركب ، وخاصة إذا اشتكى الطفل أو والديه من حدوث الصعوبة في البلع أثناء النوبة ، ولكن حدوث نوبات مماثلة في بعض أفراد العائلة يمكن أن يؤكد لنا وجود هذا النوع من الصرع .

كما أن عمل تخطيط كهربائي للمخ أمر مهم جدا في عملية التشخيص ، حيث يبين النتوءات الكهربائية في المنطقة الصدغية المركزية من المخ ، ولكن هذه النتوءات قد لا تظهر أحيانا في الأطفال الصغار عند عمل تخطيط المخ بعد وقت قصير من بداية النوبة .

ويجب أن يكون في الحسبان أن نتوءات كهربائية مماثلة قد تظهر في تخطيط المخ الكهربائي في بعض حالات المرض التخلف العقلي والصداع النصفي ، ويمكن تشخيص هذه الأمراض بوجود علامات وأعراض مرضية تدل على وجود مرض عضوي في المخ وذلك بفحص المريض.

د- تشخيص الصرع الصبياني العضلي الارتجالي :

الصرع الصبياني العضلي الارتجالي مرض يبدأ ظهوره ما بين سن العاشرة والعشرين سنة من العمر ، وهو مرض وراثي يحدث نتيجة وجود اختلال في التمثيل الغذائي في الجسم ، مسبباً بذلك صرع عام أولي ، ويبدأ ظهوره في سن المراهقة ، ويتميز بوجود أربعة أنواع مختلفة من النوبات وهي :-

١- ارتجاجات عضلية في جانب الجسم .
٢- نوبات الصرع العام الأولى.
٣- نوبات معجزة عن الوقوف .
٤- نوبات من فقدان الوعي مثل الصرع الخفيف .

٥- ومن المهم جداً تشخيص هذا النوع الخاص من الصرع . وذلك من أجل البدء في العلاج الصحيح والوقاية من مشكلاته النفسية والاجتماعية

- كما يجب الإستفسار من المرضى المصابين بنوبات الصرع العام الأولي، أو من ذويهم عن حدوث الإرتجاجات العضلية في الصباح بعد الإستيقاظ بوقت قصير والتي نادراً ما يذكرون حدوثها من تلقاء أنفسهم.
- كما أن العوامل المثيرة (المهيجة) للتشنجات الناتجة عن الضغوط النفسية هي نفس العوامل التي تثير الصرع الصبياني العضلي الارتجاجي أيضا . ولكن في حالة التشنجات الناتجة عن الضغوط النفسية لا يوجد ارتجاجات عضلية ، كما لا توجد التغيرات الكهربائية الدائمة والخاصة بالصرع الصبياني العضلي الإرتجاجي
- وأما في حالة الصرع الإرتجاجي العضلي الوراثي المتقدم فيمكن ملاحظة وجود ارتجاجات عضلية غير متماثلة في جميع الأطراف وليست متشابهة ، وتكون ملتزمة في نفس الوقت مع وجود اختلال عقلي وتلف في جهاز التوازن والتنسيق الحركي بالمخ .

ثامنا : ماذا نفعل أثناء النوبة :

١- يجب علينا أن لا نخاف وألا نتوتر وأن نتصرف بهدوء وسرعة فنبعد الأشياء القريبة منه والتي من الممكن أن تؤذيه إذا أصطدم بها مثل الكرسي أو المناضد أو النار مثلا.

٢- نضع مخدة صغيرة تحت راسه لحمايته من الإصطدام بالأرض .
٣- نزيل أى ملابس ضاغطة على عنقه.
٤- لا نحاول أن نضع أي شئ في فمه .
٥- لا نحاول منع الحركات التشنجية ويفضل أن نتركه فـــي مكانـــه إلا إذا كان المكان خطرا.
٦- بعد انتهاء التشنجات: ندير الشخص على جانبه ليسهل عليه التنفس . /نتركه ينام.
٧- عندما يفيق نهدئه ونطمئنه ونساعده على استكمال حياته الطبيعية .

★ هل يشفى مريض الصرع ؟

إن غالبية مرضى الصرع يمكنهم الشفاء تماماً ، ويتم ذلك عـــادة بإستخدام العلاج المناسب الذي يصفه الطبيب المختص ، وقد يكون العـــلاج دواء واحداً أو مجموعة من الأدوية . فمن المهم إعطاء المريض الدواء بالجرعات المحددة تماماً وفي الأوقات التي يحددها الطبيب والتي تـــستمر بعد آخر نوبة صرع حدثت للمريض
وأن نستمر في المتابعة المنتظمة مع الطبيب لضمان تمام الشفاء

أ- ماذا نفعل إذا استمرت النوبات ولم تنته بشكل كامل :

١- الاستمرار في العلاج الذي يصفه الطبيب وإتباع تعليماته.
٢- اتخاذ بعض الاحتياطات لحماية الشخص المصاب بالصرع في حياته اليومية مثل إبعاده عن مصدر النار أو الأجهـــزة الخطرة كالمكواة أو المنشار الكهربائي وما إلي ذلك .
٣- لا يسبح بمفرده أو يتسلق أماكن مرتفعه كسلم أو شجرة

٤- تجنب قيامه بأعمال فيها خطورة كقيادة سيارة مثلا لكن هذه الاحتياطات لا تمنع من ممارسة حياته اليومية بشكل قريب جداً من الإنسان العادي، في حالة ما إذا قدمنا له المساندة الكافية وتعاملنا معه بالطريقة الملائمة .

ب- الطريقة المناسبة للتعامل مع ومساندة مريض الصرع :

١- إتخاذ موقف إيجابي لأن الاحتمال الأكبر هو الشفاء.

٢- التخلص من الإحساس بالذنب والخجل .

٣- عدم تبديد الوقت في مناقشة الأسباب ومن هو المسئول .

٤- عدم ترك الحياة تتمحور حول مشكلة الصرع .

٥- عدم إعطاء الطفل حماية زائدة تقيده ، عدم إعطائه إهتمام زائد.

٦- عدم لومه ، عدم جعله محوراً لمشاكل الأسرة.

٧- أهمية مناقشة الموضوع معه وإفهامه المشكلة وحدودها عندما يكون قادراً على استيعاب ذلك.

٨- عدم الحديث أمام الآخرين عن حالته بطريقه سلبية.

٩- مساعدته على تطوير مهاراته الاجتماعية كي يصبح محبوباً. ومقبولا

١٠- مساعدته على إكتساب الثقة بالنفس عن طريق التركيز على الأشياء التي يستطيع القيام بها وليس على ما لا يستطيع إنجازه .

١١- مساعدته على إكتساب المعارف والتحصيل الدراسي تبعا لقدراته .

١٢- مساعدته في التخطيط لمستقبل واقعي مناسب لإمكانياته.

١٣- مساعدته على أن يحيا حياة طبيعية .

جـ- دور المعلم في التعامل مع النوبات المرضية للصرع :

ينبغي على المعلم أن يحتفظ بهدوئه عند حدوث النوبات التوترية الإرتعاشية داخل الحجرة الدراسية ، كما يجب أن يساعد الطفل المصاب بالنوبة بالإضافة إلي أنه يجب أن يطمئن الطلاب الآخرين بعدم إصابة زميلهم بأي ألم ، وأن يوضح لهم أن هذه النوبة لن تستمر إلا بضع دقائق فقط . وتقترح مؤسسة الصرع الأمريكية (١٩٩٧) أن يقوم المعلم بالخطوات التالية لحماية الطالب المصاب بالنوبة التوترية الإرتعاشية أثناء تواجده بالمدرسة أن يقوم المعلم بمل الآتى :

- احتفظ بالهدوء ، وحاول أن تطمئن لهم الآخرين بأن توضح للطلاب أن الطفل سوف يكون بخير في غضون وقت قصير
- ارح الطفل على الأرضية ، ونظف المنطقة المحيطة به من أى شئ قد يؤذيه
- ضع شيئا ما منبسطاً وناعماً (كمعطف مطوي) تحت رأسه ، حتى لا يرتطم بالأرضية أثناء إهتزاز جسمه.
- لن تستطيع إيقاف النوبة فدعها تأخذ مجراها ، ولا تحاول أن تنشط الطفل أو أن تتدخل في حركاته.
- قم بتدليك جانبيه برفق ، فهذا يجعل مجرى الهواء مفتوحا ويسمح بنزول ريقه
- لا تحاول فتح فمه بالقوة .
- لا تحاول الإمساك بلسانه.

- لا تضع أي شئ داخل فمه .
- دع الطفل يستريح عندما تتوقف حركات الإرتجاج حتى يستعيد وعيه
- ربما تقل عملية التنفس أثناء النوبة بل يمكن أن تتوقف لفترة وجيزة ففي ذلك الحدث غير المتوقع من عدم عودة التنفس إشارة لنا بأن نفحص مجرى الهواء خشية وجود إعاقة للهواء ثم إجراء عملية تنفس صناعي . بعض الطلاب يتعافون بسرعة من هذا النوع من النوبات ، بينما يحتاج الآخرون لوقت أكبر ، وينصح في ذلك الوقت بأخذ فترة راحة ، كما ينبغي أن يتم تشجيع الطالب على البقاء في الحجرة الدراسية (أو العودة لها في أقرب وقت ممكن) مع وجود مشاركة مستمرة في النشاط داخلها ، ويكون أقل صعوبة على الطالب من الناحية النفسية ، فإذا ما حدث للطالب العديد من النوبات المتكررة فيمكن أن يصبح ذلك شيئاً عادياً يستطيع المعلم والطلاب الآخرون من خلالها توقع ما يحدث.

ج - أمراض القلب :

لقد لوحظت في السنوات الأخيرة زيادة معدلات الإصابة بأمراض القلب سواء كانت عضوية أو وظيفية وأسباب ذلك متعددة وترجع إلى خلل من أجزاء القلب وصماماته المختلفة كما تحدث الإصابة نتيجة لحالات النوبة القلبية التي تنتج عن وجود عجز في الشريان المغذي للقلب على المريض بحالات نفسية واجتماعية متعددة مما ينتج عن تغيير في السلوك الاجتماعي.

أولا : علاج مرض القلب :

١. الحد من نشاط المريض إلى الدرجة التي يتحملها القلب .
٢. وضع حالات مرضى القلب تخت الرعاية الطبية .
٣. القيام ببعض الألعاب والتمارين الرياضية البسيطة
٤. الراحة التامة في الفراش لعدم حدوث مضاعفات .

ثانيا : أسباب الإصابة بمرض القلب :

- من المعروف أن غرفة القلب تفصله صماما تفتح وتقفل من كل ضربه للقلب وعند فتح هذه الصمامات تسمح بمرور الدم وفي مرض القلب الشائع تصاب هذه الصمامات فلا تقوم بعملها أما في حالات النوبة القلبية فيرجع السبب إلى مرض في الشريان الذي يغذي القلب وهو الشريان التاجي .
- وفي الذبحة الصدرية فتحدث نتيجة حرمان مفاجئ لقطاع صغير من عضلة القلب من قدر كاف من الأكسجين وتتغذى عضلة القلب بهذا الأكسجين بواسطة نوع من الشريان الاكليكي متأثر بنوع العمل أو النشاط الذي يمارسه المرء.
- وفي النهاية يمكن القول أنه إذا أمكن السيطرة على الأنواع المختلفة لأمراض القلب في الوقت المناسب بحيث لا يحدث أي ضرر في مستهلها وإذا إلتزم الأفراد الذين انتشرت في أسرهم أمراض ضغط الدم بالإبتعاد عن الإصابة بتصلب الشرايين لن يكون مرض القلب أكثر أسباب الموت .

المـــــراجـــع

١- عبد الحافظ سلامة ،سمير أبو مغلى : المناهج والأساليب فى التربية الخاصة ، الأردن عمان ، دار اليازدرى العلمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٣ .

٢ - سمير أبو مغلى ، عبد الحافظ سلامة : القيـاس والتـشخيص فـى التربية الخاصة دار الأردن ، عمان ، دار اليازورى العملية للنشر والتوزيع ٢٠٠٢ .

٣- السيد عبد الحميد عطية ، سلوى محمود جمعة : الخدمة الإجتماعيـة وذوى الاحتياجات المواجهة والتحدى الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ .

٤- عدنان عمر العتوم ، محمد أحمد الموصى : تأثير أسـباب الإعاقـة والوضع الاجتماعى ومكان السكن فى مفهوم الذات للمعوقين حركيـا فـى الأردن ، قطر، جامعة قطر ، مجلة مركز البحوث التربويـة ، ٦٤ يوليـو ١٩٩٤.

٥- عبد الله الخطيب: الفئات الخاصة من الأطفال ورقة عمل مقدمـة إلـى المؤتمر الوطنى للطفولة ، عمان وزارة التخطيط ،١٩٩٢ .

٦- سعيد محمد السيد وآخرون برامج التربية الخاصة مناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير، القاهرة، عالم الكتب ، ٢٠٠٦ .

٧- جمعية التنمية المحلية برنامج الإعاقـة طفلـى الإعاقـة والمـستقبل القاهرة، ٢٠٠٣ .

٨- عبد الرحمن محمد الخريجى : دليل معلم التربية البدنية فـى معاهـد وبرامج التربية الخاصة " نحو دمج كامـل لـذوى الاحتياجـات التربويـة

الخاصة فى المجتمع ، لجنة من المختصين ، المملكة العربية السعودية ، وزارة المعارف، ١٤٢٣ هـ.

٩- أسامة محمد بطاينة ، نصريوسف : مقابلة مشكلات الأفراد المعوقين حركياً بمحافظة أريد بالمملكة العربية الأردنية الهاشمية فى دراسة تحليلية، مجلة العلوم التربوية والنفسية لكلية التربية البحرين ، مجلد ٦ ، ع ١ مارس ٢٠٠٥.

١٠- نايف الحمد : الحاجات الإرشادية للمعوقين حركياً فى ضوء بعض المتغيرات فى محافظة إريد، ماجستير جامعة اليرموك، ٢٠٠١ .

١١- كمال عبد الحميد زيتون : التدريس لذى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ،عالم الكتب ، ٢٠٠٣ .

١٢- محمود مندور محمد : اتجاهات المعلمين نحو المعاقين حركياً كما يدركها التلاميذ بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية ، مجلة لكلية التربية بالمنصورة ، جامعة المنصورة ،ع ٥٧ يناير، ٢٠٠٥ .

١٣ - أحمد أحمد عواد : اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعاقين المؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسي (قضايا ومشكلات الإرشاد مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ،المجلد الثاني ، ١٩٩٤ .

١٤ - رسمي عبد الملك رستم : البعد التربوي فى الخطة القومية لرعاية وتأهيل المعوقين (رؤية تربوية مستقبلية) اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، تقرير وبحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السادس نحو مستقبل أفضل للمعوقين ، ١٩٩٤ .

١٥ – طلعت منصور: استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة ، مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ، ١٩٩٤ .

١٦ – عادل صادق: دور العلاج الطبى النفسي فى إدماج المعوق فى الحياة العامة ، بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين من عام(١٩٧٣ – ١٩٨٨) ، ١٩٩٤ .

١٧ – عبد الرحمن سليمان : الإعاقة البدنية – المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية – القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠١ .

١٨– عبد الفتاح صابر: التربية الخاصة لمن لماذا ، كيف ، القاهرة ، الصفوة للطباعة، ١٩٩٧ .

١٩– عثمان لبيب فراج: مشكلة الإعاقة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ، الحياه الطبيعية حق للمعوق، ١٩٩٣ .

٢٠– عثمان لبيب فراج : العوامل المسببة للإعاقة ، بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد رعاية الفئات الخاصة ، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، ١٩٩٤ .

٢١– عثمان لبيب فراج : الشلل المخى الدماغى،اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية ،الحياة الطبيعية حق للمعوق،١٩٩٦ .

٢٢ – عمر شاهين: تفهم المشاكل النفسية ، بحوث مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،١٩٩٤ .

٢٣ - فتحى عبد الرحيم :سيكولويجة الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة . الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الجزء الثاني ، ط ٢، ١٩٨٨ .

٢٤- فوزية زكريا: الأثر النفسي للإعاقة البدنيةوكيفية الحدمنه ، بحوث ودراسات مؤتمر اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ، المؤتمر الرابع ، ١٩٨٨ .

٢٥ - فوقية زيدان : دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية والتكيف النفسي بين المصابين بشلل الأطفال والأسوياء ، رسالة ماجستير ، كلية البنات الإسلامية جامعة الأزهر، ١٩٧٩ .

٢٦ - مايسة أحمد النيال : بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٩٣ .

٢٧- منى الحديدى ، جمال الخطيب : أثر إعاقة الطفل على الأسرة ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة، ١٩٩٦ .

٢٨ - أحمد محمد : الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية ،القاهرة، د-ن، ١٩٩٩ .

٢٩ - عطيات عبد الحميد ، عبد الفتاح عثمان : الرعاية الإجتماعية القاهرة ، مكتبة إنجلو المصرية ، ط ١.

٣٠ - عبد الرحمن سيد سليمان : الإعاقات البدنية ،القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠١ .

٣١ - عبد الله محمد : الرعاية الإجتماعية ، القاهرة دار المعارف الجامعية ،١٩٩٩.

٣٢- فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون : بحوث ودراسات ، القاهرة ، مكتبة زهرة الشرق ، الطبعة الثانية ، ٢٠٠٠ .

٣٣ - كوثر عبد الحليم : دور خدمة الفرد فـى التأهيـل الاجتمـاعى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو، ط٢، ١٩٨٢ .

٣٤- كمال سيد سليمان : الخدمة الإجتماعية فى رعاية المعوقين حركياً، القاهرة . د- ن ، ١٩٩٩ .

٣٥- محمد حسن طه : التربية الإجماعية فى رعاية المعوقين ، القاهرة ، د - ن ، ١٩٧٩)

٣٦- ماجدة سيد عيد : الإعاقة الجسمانية والحركيـة ، القـاهرة ، دار النشر والتوزيع ، ط١ ، ١٩٩٩ .

٣٧ - عبد الكريم عفيفي معوض : المؤتمر الـدولى حـول دور الخدمـة الإجتماعية ومستقبل فى البلاد النامية ، ١٩ - ١٧ يناير ١٩٩٢ .

٣٨ - عبد الله عبد الرحمن: سياسات رعايـة الإجتماعيـة للمعـوقين ، القاهرة .

٣٩ - مدحت فؤاد فتوح : تنظيم مجتمـع للمعـوقين ، القـاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٨ .

٤٠ - المجال الطبي ومجال رعايـة المعـوقين ،مكتبـة عـين شـمس، ١٩٩٧.

٤١ - أحمد محمد السنهور وأخرون : الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية مع فئات خاصة] مركز السوق الريادي، جامعـة حلـوان كليـة خدمـة اجتماعية، ٢٠٠٠ .

٤٢ – عبد الفتاح عثمان ،على الدين السيد : الخدمة الإجتماعية لذوى الحاجات الخاصة ، القاهرة ، ٢٠٠٤.

٤٣ – محمد سيد فهمى :دور الخدمة الإجتماعية فى دعم وتطوير سلوك المعوقين ، جامعة الإسكندرية – كلية الآداب ١٩٨١.

٤٤ – إقبال بشير ، سلوى عثمان : الخدمة الإجتماعية الطيبة والتأهيلية المكتب الجامعة الحديث ، ١٩٨٨ .

٤٥ – عبد الله محمد عبد الرحمن : أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ .

٤٦ – فتحى السيد عبد الرحيم ، السعيد بشاى: سيكولوجية الأطفال العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، الجزء الثاني ، دار الفكر الكويت .

٤٧ – كمال مرسى : مرجع فى علم التخلف العقلى ، دار القلم ، الكويت ، ط ١، ١٩٩٦ .

٤٨ – محمود محمد حسن : الأطفال المعوقون ، مطابع دار الخبراء ، جدة ١٩٨٩ .

٤٩ – أحمد أحمد عواد : اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية نحو المعاقين المؤتمر الدولى الأول لمركز الإرشاد النفسي (قضايا ومشكلات الإرشاد النفسي) مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، المجلد الثانى، ١٩٩٤ .

٥٠ – حسن مصطفى ،سلوى محمد : مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسمياً، بحوث المؤتمر الرابع للجمعية المصرية للدراسات النفسية ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، ١٩٨٨.

٥١ – مصطفى عبد الباقى عبد المعطى : دراسة لأثر فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدى لدى المعاقين حركياً ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ،ع ٥٩ ، سبتمبر ٢٠٠١ .

٥٢ – حرز الله ، محمد سامي : مشكلات التكيف التى يواجهها المعوقون حركياً رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك إربد الأردن، ١٩٩٢ .

٥٣ – هانى الربضي : مشكلات الطلبة المعوقين حركياً فى محافظة إربد، أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، ٦ (٢) ، ١٩٩٠ .

٥٤ – جميل الصمادى: مساهمة متغيرات الجنس والعمر عند الإصابة بالإعاقة والحالة لإجتماعية والحالة الصحية ، والمستوى الإقتصاديى فى التعايش مع الإعاقة الجسمية ، دراسات ، الجامعة الأردني ١٥ (٨) ، ١٩٩٨ .

٥٥- أحمد الصمادي ، محمد المؤمنى : أثر الجنس والمستوى التعليمى والاقتصادي فى مفهوم الذات ومركز الضبط لذى المعوقين حركياً ، مجلة أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ١١ (٢) ، ١٩٩٥.

٥٦ – عدنان العتوم ، محمد المؤمنى : تأثير أسباب الإعاقة والوضع الإجتماعى ومكان السكن فى مفهوم الذات للمعوقين حركياً مجلة جامعة قطر ٣ (٦)، ١٩٩٤ .

٥٧- عبد الرحيم فتحى السيد : دراسة التفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة فى برامج التقويم السيكولوجي للمعوقين ، مجلة العلوم الاجتماعية ٨ (١) ، ١٩٨٠ .

٥٨ – عبد الرحيم فتحى السيد : استخدام المنهج الإسقاطي لدراسة بعض المواقف الاجتماعية كمتغيرات وسيطة بين العجز الجسمى وسوء التوافق النفسي دراسة ميدانية فى البيئة الكويتية ، مجلة العلوم الاجتماعية ٩ (٣)، ١٩٨١ .

٥٩ – عبدالحميد المساعدة :مشكلات الطلبة المعوقين فىالجامعات الأردنية رسالة ماجستير غير منشورة جامعة اليرموك إربد، الأردن ، ١٩٩٠.

٦٠ –عبد الله الفوزان ،فهد المغلوث (١٩٩٤) : اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين (دراسة ميدانية بمدينة الرياض) مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، المجلد الثالث .

٦١ – محمود غلاب ، محمد إبراهيم الدسوقى : دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين فى بعض متغيرات الشخصية ، القاهرة ، مجلة دراسات نفسية ، العدد الأول ، المجلد السادس ، ١٩٩٦.

٦٢ – مكاء الدين محمد: أساليب المعاملة الوالديه ومفهوم الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية " دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى شلل الأطفال رسالة ماجستير ،معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٨ .

* المراجع الأجنبية : -

1- David , H . & Philip , G (1984) : the self – Concept of physically handicapped children and their Non – Handicapped siblings on empyreal Investigation , Journal of child of child psychology and Allied Disciplines , 25, 2 .

2- Jones , M . (1997) : People with Disabilities , the Candian center on Disability .

3- Pimm , P M (1996) : " Without Handicup " : Issues of Medical schools and Physicslly Disabled students ., Journal of the Academic Medicine , 71 , 724 – 729

4- Rubin , Z , & Harper & Row (1983) : The Psychology of Being Human New yourk : Harper & Row (3th Edition) . 463

5- Thomas , P . et al ., (1993) : An Investigation of teacher's Attiudes toward gifted and Handicapped students , Reading Improvement , 30 , 4 , 250 – 251

6- Wattes , M (1991): Post polio syndrome . the Role of type , A Behavior in Psychosocial Adaptation , Diss , Abst . Inter ., 52 , 5

7-David , H & Philip , G (1984) : the self - Concept of Physically handicapped children and their Non – Handicapped siblings on empirical Investigation , Journal of child psychology and Allied Disciplines , 25 , 2 273 – 284

8- Mwuge , V (1985) : A study of group self Indification Among the disabled in Nigeria , International ., Journal of rehabilitation Research , 8 , 1 , 61- 67

الفهرس

الفصل الأول

الإعاقة البدنية

الفصل الثانى

الرعاية التربوية للمعاقين بدنيا

الفصل الثالث

الإعـاقـة الحركيـة

الفصل الرابـع

شلل الأطفال والمعقدين

الفصل الخامس

دراسات تناولت الإعاقة البدنية والجسمية والحركية

الفصل السادس

الشلل الدماغي والصرع وأمراض القلب